Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ärztlicher Direktor: Professor Dr. R. Lempp
der Nervenklinik der Universität Tübingen

ZÄRTLICHKEIT UND ZÜCHTIGUNG

– Eine Kinderbefragung –

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

dem Fachbereich Klinische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Gerhard Gutscher
aus Markgröningen

1978

Aus der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Ärztlicher Direktor: Professor Dr. R. Lempp
der Nervenklinik der Universität Tübingen

ZÄRTLICHKEIT UND ZÜCHTIGUNG

– Eine Kinderbefragung –

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

dem Fachbereich Klinische Medizin
der Eberhard-Karls-Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
Gerhard Gutscher
aus Markgröningen

1978

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Professor Dr. H.-E. Hoffmeister
1. Berichterstatter: Professor Dr. R. Lempp
2. Berichterstatter: Professor Dr. Dr. K. Mayer

Inhaltsverzeichnis

		Seite
1.	EINLEITUNG	1
1.1.	Problemstellung	1
1.2.	Einführung unter Berücksichtigung der Literatur	2
2.	UNTERSUCHUNGSGUT UND METHODIK	5
2.1.	Untersuchungsgut	5
2.2.	Methodik	7
2.2.1.	Vorüberlegungen	7
2.2.2.	Form der Befragung	8
2.2.3.	Aufstellung des Interviewbogens	8
2.2.4.	Durchführung der Befragung	9
2.2.5.	Auswertung	10
3.	ERGEBNISSE	11
3.1.	Gegenüberstellung der beiden Gruppen anhand der allgemeinen Daten	11
3.2.	Gegenüberstellung der beiden Gruppen anhand des vom Kind erlebten Erziehungsverhaltens	21
3.2.1.	Zärtlichkeit	21
3.2.2.	Züchtigung	30
3.2.3.	Verhältnis der Eltern zueinander	42
3.2.4.	Beurteilung des Verhältnisses zu den Eltern	44
3.3.	Vergleich des Zärtlichkeits- und Züchtigungsverhaltens zwischen Untergruppen	45
3.3.1.	Aufteilung nach dem Geschlecht	46
3.3.2.	Aufteilung nach dem Alter des Kindes	47
3.3.3.	Aufteilung nach der Konfession	48
3.3.4.	Aufteilung nach dem Alter des Vaters	49
3.3.5.	Aufteilung nach der sozialen Schicht	50
3.3.6.	Aufteilung nach der Berufstätigkeit der Mutter	51
3.3.7.	Aufteilung nach den Familienverhältnissen	52
3.3.8.	Aufteilung nach der Zahl der Geschwister	54
3.3.9.	Aufteilung nach der Streitform der Eltern	55
3.3.10.	Aufteilung nach der Diagnosegruppe in der Psychiatrie	57
3.4.	Zärtlichkeit und Züchtigung zusammengenommen	57

		Seite
4.	DISKUSSION	61
4.1.	Vergleich Psychiatriegruppe - Chirurgiegruppe in bezug auf das vom Kind erlebte Erziehungsverhalten	62
4.1.1.	Zärtlichkeit	62
4.1.2.	Züchtigung	63
4.1.3.	Verhältnis der Eltern zueinander und Verhältnis des Kindes zu den Eltern	69
4.2.	Vergleich des Zärtlichkeits- und Züchtigungsverhaltens zwischen Untergruppen	69
4.3.	Zärtlichkeit und Züchtigung zusammengenommen	76
5.	ZUSAMMENFASSUNG	77
6.	LITERATURVERZEICHNIS	81
7.	ANHANG	I
7.1.	Annahmen zur Befragungsform und Art der Beziehung des Interviewers zu den Befragten	I
7.2.	Entwicklung des Fragebogens	II
7.2.1.	Erster Fragebogen	II
7.2.2.	Änderungen vom ersten zum endgültigen Fragebogen	III
7.2.3.	Endgültiger Fragebogen	V
7.3.	Einverständniserklärung der Eltern	VII
7.4.	Durchführung der Auswertung	VIII
7.5.1.	Erhebungsbogen	IX
7.5.2.	Erläuterungen zum Erhebungsbogen	XV
7.6.	Soziale Schichtzugehörigkeit	XIX
7.7.	Diagnosen der Kinder der Kinderchirurgie	XXI
7.8.	Tabellenanhang	XXII

Einleitung

1.1. Problemstellung

Welche Einflüsse hat die Erziehung der Eltern auf die Entwicklung des Kindes? Zu dieser Frage ist unendlich viel geschrieben worden. Besonders interessiert diese Frage den Kinder- und Jugendpsychiater, der laufend mit Kindern konfrontiert wird, die irgendwelche Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Er soll nun herausfinden, welche Einflüsse zu dem jetzigen Zustandsbild des Kindes geführt haben, um dann eine entsprechende Therapie einleiten zu können.

Neben dem Erbgut und exogen-organischen Einflüssen spielt das Milieu, in dem ein Kind aufwächst, eine entscheidende Rolle für seine Entwicklung. Das Milieu wird vorwiegend von den Eltern bzw. Elternersatzfiguren geprägt. Sie beeinflussen durch ihr ganzes Sein, ihre Einstellungen, ihr Verhalten und ihre mehr oder weniger bewußte Erziehung die Entwicklung und Reifung des Kindes. Ein Teil des gesamten Erziehungsgeschehens wird für das Kind spürbar in Form von Zärtlichkeit und auf der anderen Seite von Züchtigung.

Die Aufgabe der vorliegenden Untersuchung ist es, das Elternverhalten in der Erziehung unter dem Schwerpunkt körperlicher Zärtlichkeit und Züchtigung zu erfassen. In einem Vergleich zwischen einer Gruppe von Kindern aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Tübingen und einer Gruppe aus der Kinderchirurgie in Tübingen soll untersucht werden, ob sich zwischen den psychiatrisch auffällig gewordenen Kindern und dem unausgelesenen Vergleichskollektiv Unterschiede im elterlichen Erziehungsverhalten in Bezug auf Zärtlichkeit und Züchtigung ergeben. Weiter soll erfaßt werden, welche Faktoren in welcher Richtung dieses Erziehungsverhalten beeinflussen oder mit ihm in Zusammenhang stehen. Darunter fallen vor allem Einflüsse der Familienstruktur sowie soziale Einflüsse. Schließlich soll untersucht werden, ob sich Zusammenhänge ergeben zwischen erlebtem Erziehungsverhalten und bestimmten psychiatrischen Erkrankungen.

1.2. Einführung unter Berücksichtigung der Literatur

Wie aus dem Thema bereits hervorgeht, soll in dieser Arbeit versucht werden, beide Bereiche"körperlicher Erziehung"zu erfassen. Die Bedeutung der Zuwendung der primären Bezugspersonen zum Kind, vor allem in den ersten Lebensjahren, ist seit den Anfängen der Psychoanalyse immer wieder betont worden. Ein wichtiger Teil dieser Zuwendung besteht im körperlichen Kontakt des Kindes zu seinen Eltern oder Elternersatzfiguren. Adler (1908) spricht von einem "Zärtlichkeitsbedürfnis":
"Die Kinder wollen gehätschelt, geliebkost, gelobt werden, sie haben eine Neigung sich anzuschmiegen, halten sich stets in der Nähe geliebter Personen auf, wollen ins Bett genommen werden usw."

Renê Spitz (1957) fand in seinen Forschungen heraus, wie wichtig intensiver körperlicher Kontakt von Anfang an für die Entwicklung des Kindes ist. Burkhardt (1973) weist darauf hin, daß Frühgeburten besser gedeihen, wenn man sie streichelt.

Im übrigen gibt es kaum Arbeiten zum Thema "Zärtlichkeit", insbesondere nicht über das tatsächliche Zärtlichkeitsverhalten von Eltern aus deren Sicht oder aus der Sicht der Kinder.

Im Gegensatz dazu gibt es zum Thema Züchtigung umfangreiche Literatur, wovon allerdings nur ein geringer Teil sich auf empirische Untersuchungen stützt. Sie ist zu finden unter dem Oberbegriff "Strafe", worunter aber auch alle Formen nicht-physischer Strafe, wie Tadel, Schelten, Verbot, Liebesentzug sonstiger Art usw. zusammengefaßt sind. Auf diese soll in der vorliegenden Arbeit nicht eingegangen werden. Hierzu sind schon einige Untersuchungen gemacht worden (z.B. Goldin 1969, Stapf 1972).

Die körperliche Züchtigung ist in ihrer Bewertung sehr umstritten; so schreibt Wolffheim (1956) in einem Artikel über die Geschichte der Prügelstrafe:
"Das Strafen der Kinder durch Schläge hatte von altersher Anhänger und Gegner; der Grad des Prügelns und anderer roher Strafarten stand immer in Zusammenhang mit den allgemeinen Auffassungen der jeweiligen Zeit ... Die alten Griechen schon hatten ein Sprichwort: 'Wen das Wort nicht schlägt, den schlägt der Stock auch nicht.'"

Pädagogen, Psychologen und Soziologen lehnen heute Züchtigung als Erziehungsmittel überwiegend ab. Daß die pädagogische Wirklichkeit oft anders aussieht, zeigt z.B. eine Untersuchung über "Die Praxis des Strafens im Kinderheim" von Kraak (1961).

"Die Diskrepanz zwischen Theorie, die - abgesehen von seltenen Ausnahmen - nicht müde wird, von der Strafe als letzter und von der körperlichen Züchtigung als gänzlich untauglicher Maßnahme zu reden, und pädagogischer Praxis ist schwerlich zu überbieten." So schreibt Röhm in einem "Pädagogisch-psychologischen Beitrag zur Theorie und Praxis der Erziehungsstrafe".

Aber es gibt auch eindeutige Befürworter von Züchtigung, wie den Hamburger Professor für Volkskunde Hävernick, der in seinem Buch "'Schläge' als Strafe" (1964) die körperliche Züchtigung als "Bestandteil der heutigen Familiensitte" verteidigt. "Schläge" definiert er als "... die planmäßig vollzogene Bestrafung durch Schläge auf das Hinterteil, vollzogen sowohl mittels der flachen Hand als auch durch bestimmte Instrumente"(S.16).

Auch verhaltenspsychologische Erkenntnisse werden zur scheinbaren Legitimation von Züchtigung herangezogen.
"Unter dem Schutz der scheinbaren Wissenschaftlichkeit verhaltenspsychologischer Erkenntnisse erobert sich die Strafe, und zwar insbesondere die körperliche Züchtigung nicht nur als legitimes, sondern auch als unbedingt notwendiges Instrument der Erziehung überhaupt wieder einen Platz in der Gesellschaft" schreibt Lempp (1971) in einem Artikel über "Die Strafe" und fährt fort:
"dabei kann man diese Tendenz wirklich nicht den Verhaltenstheoretikern anlasten, da eigentlich von der Verhaltensforschung her das Gegenteil bewiesen ist: Ich habe schon darauf hingewiesen, daß ein negativer Reiz, eine negative Verstärkung, eine Züchtigung, nur dann wirkt, wenn sie der Tat innerhalb kürzester Frist auf dem Fuße folgt. Weiterhin ist verhaltenspsychologisch festgestellt, daß die positive Verstärkung, also die Belohnung, eine viel grössere Wirkung hat als die negative, die Bestrafung. "

Bemerkenswert ist, in welchem Verhältnis zur Züchtigung die jeweiligen Autoren die Kindesmißhandlung sehen. Während Befürworter der Züchtigung scharf zwischen erlaubter Züchtigung und strafbarer Mißhandlung unterscheiden, betonen Gegner der Züchtigung den Zusammenhang zwischen körperlicher Strafe und Kindesmißhandlung und sehen in ersterer einen Vorläufer, eine Art Wegbereiter für Mißhandlungen (Biermann 1969, Horn 1967). Vgl. Hävernick (1964, S.17):
"... Form und Intensität der "Schläge" (sind) im Rahmen der Familiensitte - und durch diese - absolut auf eine bestimmte Norm festgesetzt. Es ist unumgänglich notwendig, diese sittenmäßig gebilligte Norm genau festzustellen,

um die Schläge als planmäßige Strafe genau von Mißhandlungen und Körperverletzungen verwerflicher Art zu trennen."
Zur Gegenposition vgl. Biermann (1973):
"Kindesmißhandlung ist ein Ausdruck der Kinderzüchtigung, die heute noch, nicht nur in deutschen Familien, gängig, als ein Recht besonders des Vaters als Erzieher angesehen wird."
Biermann setzte sich intensiv mit der Kindesmißhandlung und der Beziehung zur Kindeszüchtigung auseinander und dokumentierte seine Ergebnisse in dem 1969 erschienen Buch "Kindeszüchtigung und Kindesmißhandlung" und in einem Zeitschriftenartikel "Über Kindesmißhandlung" (1973).

Auch zahlreiche andere Autoren verschiedenster Prägung haben sich mit dem Problem der Kindesmißhandlung befaßt und nach den Ursachen gefragt. Von juristischer Seite schreibt Becker (1974) in einem Artikel über "Züchtigungsrecht und Mißhandlung von Kindern": "Gerade das sogenannte Züchtigungsrecht der Eltern ist der eigentliche Ansatzpunkt, bei dem der Kampf gegen die Kindesmißhandlung aufgenommen werden muß."

Schreiber (1970) untersuchte an 333 Kindern die "Ätiologie der Kindesmißhandlung". Er unterscheidet "Erziehungsprozeß und Absichtsmißhandlung" und beschreibt die Persönlichkeitsstrukturen der mißhandelnden Eltern.
Die amerikanischen Kinderärzte Kempe und Silverman beschrieben als erste 1962 das "battered Child-Syndrom", von den weiteren Arbeiten hierüber sei noch die ausführliche von Martin erwähnt.
"Experten schätzen, daß jährlich rund 6.000 Kinder in der Bundesrepublik mißhandelt werden. 600 Kinder sterben wahrscheinlich jedes Jahr nach Mißhandlungen." (Südwest Presse, 4.1.1978)

Im Gegensatz zu der reichhaltigen Literatur über Kindesmißhandlung und über Strafe im allgemeinen, gibt es nur wenige empirische Untersuchungen zum Thema Züchtigung von Kindern. Die vorhandenen Arbeiten beruhen entweder auf Elternbefragung oder auf Interviews über die Vergangenheit der Betroffenen. Sie werden in der Diskussion an entsprechender Stelle erwähnt. Interviews mit den direkt von elterlicher Züchtigung zur Zeit konfrontierten, den Kindern, liegen nicht vor.

An dieser Lücke soll die vorliegende Arbeit ansetzen. Nach Art einer Pilot-Studie sollen anhand eines relativ kleinen Kollektivs relativ umfangreiche Daten zum Thema Zärtlichkeit und Züchtigung gewonnen werden, um bei der Zusammenfassung und dem Vergleich der Daten Tendenzen über das Züchtigungs- und Zärtlichkeitsverhalten in der elterlichen Erziehung herauszufinden, die dann in weiteren Untersuchungen anhand spezifisch abgegrenzter Kollektive überprüft werden können.

Untersuchungsgut und Methodik

2.1. Untersuchungsgut

Die Fragestellung der Arbeit zielt ab auf eine Gruppe von Kindern in kinderpsychiatrischer Beobachtung und eine unausgelesene Kontrollgruppe. Für die erste Gruppe wurden Kinder des klinischen Jugendheims Tübingen, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, gewählt. Dort sind alle Kinder in kinderpsychiatrischer Behandlung.

Für die zweite Gruppe wurde die Kinderchirurgie Tübingen gewählt. Dies geschah vor allem aus praktischen Gründen. Untersuchungen an Schulen sind, zumal in einer Universitätsstadt, ungleich schwieriger zu erreichen. Eine zunächst geplante zweite Kontrollgruppe in der Kinderklinik wurde fallengelassen, da es zunächst genügte, an einer Kontrollgruppe Vergleiche anzustellen. Die Kinder der Kinderchirurgie sind alle wegen chirurgischer Krankheiten im Krankenhaus. Es ist aber nicht auszuschließen, daß unter ihnen auch einige psychisch auffällige Kinder sind, in zwei Fällen ist dies aufgrund der Aufzeichnungen im Krankenblatt sicher (Enuresis, Absencen). Insgesamt kann man aber annehmen, daß die Kinder der Kinderchirurgie annähernd einem unausgelesenem Kontrollkollektiv der Bevölkerung Tübingens und Umgebung entsprechen. Es wäre unrealistisch, als Vergleichsgruppe ein fiktives Kollektiv psychisch ideal gesunder und ausgeglichener Kinder zu suchen, das es in der Wirklichkeit nicht gibt. Auch in der "Normalbevölkerung" ist anzunehmen, daß Kinder mehr oder weniger psychisch gesund oder krank sind.

Als Grundlage für diese Arbeit wurden im Zeitraum von Oktober 1975 bis März 1976 insgesamt 51 Kinder der Kinder- und Jugendpsychiatrie und 46 Kinder der Kinderchirurgie interviewt. Alle Kinder waren stationär aufgenommen im klinischen Jugendheim bzw. in der kinderchirurgischen Station der Chirurgischen Universitätsklinik.

Für die Auswahl der Kinder wurden folgende Kriterien festgelegt:

a) Die Altersspanne der interviewten Kinder orientierte sich an der Schulpflichtzeit und wurde somit auf den Beginn des 6. bis zum Ende des 15. Lebensjahres beschränkt. Dadurch fielen 5 Jugendliche des Klinischen Jugendheims im Alter von mindestens 16 Jahren, die zu Beginn der Untersuchung mit interviewt worden waren, aus der Auswertung heraus.

b) Es wurden keine Kinder der Sonderschule B berücksichtigt, die untere Grenze in Bezug auf die Intelligenz der Kinder bildeten Schüler der Sonderschule L. Das geschah deshalb, weil geistig behinderte Kinder

die Fragen des Interviews wahrscheinlich nicht richtig hätten erfassen und beantworten können. Dadurch fielen drei weitere Kindes des Jugendheims für die Auswertung weg.

c) In der Kinderchirurgie wurden alle Kinder innerhalb der ersten vier Tage nach Aufnahme im Krankenhaus interviewt, um mögliche Einflüsse auf das Bewußtsein der Kinder über das Verhältnis zu ihren Eltern durch lange Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Somit wurden zwei Kinder, die schon länger im Krankenhaus lagen, nicht in die Auswertung übernommen.

Bei zwei Kindern, beide von der Kinderchirurgie, konnte das Interview nur zur Hälfte durchgeführt werden. Das erste, ein Junge von 11 Jahren, sagte bei der Frage nach dem Verhältnis der Eltern zueinander (s. Fragebogen im Anhang), das gehe mich nichts an und verweigerte darauf die Fortsetzung des Interviews. Das zweite, ein Mädchen von 7 Jahren, erklärte nach kurzer Zeit zu jeder Frage nur noch, sie wisse nichts darüber und gab keine Auskunft mehr.

Somit verblieben für die Auswertung 43 Kinder der Kinder- und Jugendpsychiatrie und 42 Kinder der Kinderchirurgie.

2.2. Methodik

2.2.1. Vorüberlegungen

Um Material für die Fragen nach Zärtlichkeit und Züchtigung von Eltern gegenüber ihren Kindern zu gewinnen, gab es grundsätzlich verschiedene Wege. Zum einen hätte man die Eltern befragen können. Das war auch zunächst geplant, mit dem Gedanken, Elternbefragung und Kinderbefragung miteinander zu vergleichen, um Unterschiede und Gemeinsamkeiten bei Aussagen von Eltern und Kindern zu erhalten. Dieses sicherlich einmal lohnende Unterfangen wurde aber wegen der zu erwartenden Schwierigkeit, die Eltern für eine Befragung zu erreichen, aufgegeben.

Die zweite Möglichkeit, die Kinder selbst zu befragen, wurde gewählt. Dabei kann davon ausgegangen werden, daß Kinder das, was für sie in der Erziehung prägend gewirkt hat, erzählen und somit ein wohl genaueres Bild der tatsächlichen Erziehungssituation entsteht, als wenn Eltern Aussagen machen, die sie aus Scham oder Furcht verschönern. Untersuchungen von Stapf (1973) auf lerntheoretischer Basis ergaben:
"Diese perzipierte Unterstützung (d.h. die von dem Kind wahrgenommene), nicht aber die zugegebene (von den Eltern) ist es, die ... die Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit beeinflußt."
Stapf fand, daß Erzogenenmerkmale von der Wahrnehmung elterlicher Unterstützung und Strenge abhängen, fand dagegen keinen Zusammenhang zwischen der von den Eltern in Fragebogen zugegebenen Unterstützung und Strenge und einerseits perzipierter Unterstützung und Strenge und andererseits Erzogenenmerkmalen.
Das bedeutet, daß aufgrund der Angaben der Kinder bei diesen Untersuchungen eher Angaben über die Auswirkungen auf die Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit zu machen sind als durch Befragung der Eltern.
Im Unterschied zu dieser Untersuchung wird bei der genannten das gesamte Erziehungsverhalten mittels genau festgelegter Aussagen erfaßt, wobei nur einige Fragen auf das hier interessierende Thema von wahrgenommener Zärtlichkeit und Züchtigung eingehen.
Da wir in der vorliegenden Untersuchung nur die Kinder interviewten, kann man nicht von ihren Angaben ohne weiteres auf das objektive Verhalten der Eltern schließen, wir erfahren aber, wie die Kinder subjektiv ihre Eltern erleben, und dies ist entscheidend für ihre Entwicklung.

Eine dritte Möglichkeit wäre es, Material aus Krankenblättern zu entnehmen. Da aber in der Anamnese nicht speziell auf unser Problem eingegangen wird, sind eventuelle Angaben nur sporadisch und ungleich verteilt vorhanden. Außerdem steht in den Krankenblättern der Kinderchirurgie nichts über die Erziehung.

Die Krankenblätter wurden nur zur Vervollständigung allgemeiner Daten wie Alter, Religion, Nationalität, Schulbesuch des Kindes, Intelligenzquotient, Alter und Beruf der Eltern sowie für die Diagnose herangezogen.

2.2.2. Form der Befragung

Die Befragung der Kinder wurde in Form eines "halbstandardisierten Interviews" (Atteslander, 1975) durchgeführt. Dazu wurde ein Gesprächsleitfaden entwickelt, der alle Punkte, die während des Interviews erfragt werden sollten, enthielt. Auf die Erstellung wird im nächsten Abschnitt näher eingegangen. Dieser Leitfaden mit den zu erfragenden Stichpunkten lag während des Interviews mit jedem Kind schriftlich vor dem Untersucher, er zeichnete ihm Gesprächsverlauf und -inhalt vor, ließ ihm aber bezüglich der Frageformulierung weitgehend freie Hand (vgl. hierzu Atteslander, 1975). Der jeweiligen Situation entsprechend konnte sich die Reihenfolge der Gesprächspunkte ändern. So entstand keine starre Frage-Antwort-Situation, sondern ein vom Interviewer gelenktes Gespräch, das dem Kind die Möglichkeit gab, sich zu öffnen und frei zu äußern. Das erhöhte die Wahrscheinlichkeit, möglichst unverfälschte Aussagen zu erhalten.

Die dieser Befragungsform zugrundeliegenden Annahmen wurden von Richardson et al. (1965) beschrieben, die Art der Beziehung des Interviewers zum Befragten von E. und M. Maccoby (1966). Beides ist im Anhang (7.1.) kurz zusammengefaßt.

2.2.3. Aufstellung des Interviewbogens

Zunächst wurde ein Fragekatalog aufgestellt, der alle für das Thema relevanten Punkte erfaßte. Anregungen gaben Bücher von Biermann (1969), Hävernick (1964) und Geißler (1973).
In einem ersten Vorentwurf waren noch Fragen nach nicht-physischer Zuwendung wie Lob, Zeithaben zum Spielen, Schularbeiten machen, spazierengehen usw. und nach nicht-physischer Strafe wie Tadel, Ermahnung, Befehl, Liebesentzug durch Mißachtung des Kindes enthalten. Dieser große Bereich im Eltern-Kind-Verhältnis wurde im Interesse einer Präzisierung des Themas weggelassen. Dazu gibt es außerdem umfangreiche Literatur, z.B. empirische Untersuchungen anhand von Skalen zum Erziehungsstil von Stapf (1972) und anderen.

Die Kinder wurden nach dem Verhalten ihrer Eltern befragt, Lehrer, Verwandte oder andere Bezugspersonen wie z.B. Heimerzieher, die das Kind miterziehen, wurden nicht berücksichtigt; vereinzelte Angaben dazu in einigen Interviews wurden für die Auswertung nicht mit berücksichtigt. Das war um der Übersichtlichkeit willen notwendig und ist dadurch zu rechtfertigen, daß miterziehende Personen gegenüber den primär erziehenden Bezugspersonen, den Eltern, fast ausnahmslos eine untergeordnete Rolle spielen.

Nach oben erwähnten Eingrenzungen wurde ein erster "Fragebogen" erstellt, der als Anhaltspunkt für die ersten 10 Interviews diente. Nach der Auswertung dieser 10 Interviews (von ihnen kamen 3 nicht in die endgültige Auswertung, da die Kinder die gesetzte Altersgrenze überschritten hatten) wurde ein endgültiger "Fragebogen" (s. Anhang 7.2.) erstellt, in dem die Fragen wegblieben, zu denen es nur wenige oder keine Antworten gegeben hatte bzw. die sich als nicht sinnvoll erwiesen hatten. Die im einzelnen geänderten Punkte sind im Anhang (7.2.) genau erläutert.

2.2.4. Durchführung der Befragung

Der Interviewer erkundigte sich jeweils nach den Kindern, die neu im Heim bzw. auf Station waren. Er suchte diese einzeln auf, begrüßte die ihm bisher fremden Kinder freundlich und erklärte ihnen in wenigen Sätzen sein Vorhaben. Er sagte, daß er hier eine Untersuchung mache, für die er die Kinder danach frage, wie es ihnen denn bei ihren Eltern so gehe, wie sich ihre Eltern ihnen gegenüber verhielten. Er versicherte den Kindern, daß weder die Ärzte noch das Pflegepersonal noch ihre Eltern etwas von dem erfahren würden, was sie jetzt sagten. Er erklärte den Kindern in der Kinderchirurgie, daß dieses Gespräch nichts mit dem zu tun hätte, weshalb sie jetzt hier seien, daß dies also nicht mit ihrer Krankheit in Zusammenhang stehe. Er fragte, ob dieses Kind bereit wäre, ihm nun ein paar Fragen zu beantworten. Die Kinder erklärten sich alle bis auf ein paar wenige im Klinischen Jugendheim bereit zu einem Gespräch.
Zunächst wechselte der Interviewer einige unverbindliche Worte mit dem Kind, um eine Gesprächsbasis zu schaffen, in der das Kind sich möglichst ungezwungen geben konnte. Die Gespräche fanden in einem separaten Zimmer statt bis auf einige, die in der Chirurgie im Krankenzimmer geführt werden mußten, da diese Kinder nicht aufstehen konnten. Die meisten Kinder verloren schnell ihre Scheu und erzählten zum Teil von sich aus. So entwickelte sich ein Gespräch, das je nach Kind mehr oder weniger vom Interviewer bestimmt war. Dieser achtete darauf, daß alle im "Fragebogen" erwähnten Punkte zur Sprache kamen.

Er notierte sich die relevanten Angaben auf dem "Fragebogen" (Protokollbogen) während des Interviews und ergänzte sofort nach dem Gespräch, was nicht gleich hatte notiert werden können. Ein Interview dauerte ungefähr eine halbe Stunde.
Für die letzten zwölf Kinder der Kinderchirurgie wurde eine Einverständniserklärung der Eltern (Wortlaut siehe Anhang 7.3.) für das Interview eingeholt. Dies geschah auf Bitten der ärztlichen Leitung der Station, nachdem ein Elternteil eines Kindes, das von dem Interview erzählt hatte, sich kritisch zu der Befragung geäußert hatte. Das Einverständnis wurde von ein oder zwei Elternpaaren nicht gegeben, ihr Kind wurde folglich nicht interviewt.

2.2.5. Auswertung

Die auf dem"Fragebogen"notierten Angaben der Kinder wurden, ergänzt durch einige Informationen aus den Krankenblättern, auf Erhebungsbögen übertragen. Der Erhebungsbogen wurde entsprechend dem "Fragebogen" aufgebaut. Aus Gründen der Datenverarbeitung wurden unter einem Punkt des Fragebogens stehende Angaben zum Teil aufgegliedert. Außerdem mußte jeder Einzelpunkt exakt definiert werden. Deshalb wurde der Erhebungsbogen erheblich größer als der"Fragebogen".
Vom Erhebungsbogen wurden die Daten auf Lochkarten übertragen und konnten nun mittels Datenverarbeitung ausgewertet werden.
Die Daten wurden hauptsächlich durch Häufigkeitszählungen mit Prozentangaben zusammengefaßt und ausgewertet. Außerdem wurden für die Häufigkeiten Mittelwerte errechnet, die miteinander verglichen wurden. Mit Hilfe des 2·k-Felder-chi-Quadrat-Tests wurden Datentabellen auf signifikante Unterschiede auf dem 5%-Niveau geprüft.

Die Durchführung der Auswertung, insbesondere die Verschlüsselung für die Datenverarbeitung, wird im Anhang (7.4.) im einzelnen erklärt.

Ergebnisse

3.1. Gegenüberstellung der beiden Gruppen anhand der allgemeinen Daten

Im folgenden werden die zwei untersuchten Gruppen insgesamt beschrieben und miteinander verglichen.

Psychiatrie: hierunter sind alle interviewten Kinder des klinischen Jugendheims der Kinder-und Jugendpsychiatrie Tübingen zusammengefaßt.

Chirurgie: hierunter sind alle interviewten Kinder der Kinderchirurgie Tübingen zusammengefaßt; sie stellen die Vergleichsgruppe dar.

Tabelle 1: Geschlecht des Kindes

Geschlecht des Kindes	Psychiatrie		Chirurgie	
	absolut	(%)	absolut	(%)
männlich	25	(58)	28	(67)
weiblich	18	(42)	14	(33)
insgesamt	43	(100)	42	(100)

Bei beiden Gruppen überwiegen die Jungen, in der Chirurgie mehr als in der Psychiatrie.
Prozentangaben sind hier wie in allen folgenden Tabellen auf ganze Zahlen gerundet. Dadurch kann es vorkommen, daß sich beim Addieren nicht genau 100% ergeben.

Tabelle 2: Alter des Kindes

Alter in Jahren	Psychiatrie		Chirurgie	
	absolut	(%)	absolut	(%)
6	2	(5)	1	(2)
7	2	(5)	6	(14)
8	3	(7)	5	(12)
9	5	(12)	7	(17)
10	3	(7)	7	(17)
11	4	(9)	7	(17)
12	6	(14)	4	(10)
13	6	(14)	1	(2)
14	8	(19)	4	(10)
15	4	(9)	-	-

zu Tabelle 2: Alter des Kindes

	Psychiatrie		Chirurgie	
	absolut	(%)	absolut	(%)
6-11jährige	19	(44)	33	(78)
12-15jährige	24	(56)	9	(22)
Durchschnittsalter	11,44 Jahre		9,88 Jahre	

Das Durchschnittsalter der Kinder der Psychiatrie ist um 1,56 Jahre höher als das der Kinder der Chirurgie.
Es scheint aber doch gerechtfertigt zu sein, beide Gruppen miteinander zu vergleichen, da nicht das jetzt unmittelbar erlebte Erziehungsverhalten, sondern das bisher überhaupt erfahrene erfaßt wird. Beim Vergleich der 6-11jährigen mit den 12-15jährigen ergeben sich für beide Gruppen keine bedeutenden Unterschiede; darauf wird in einem späteren Kapitel (3.3.) näher eingegangen.

Tabelle 3: Religion des Kindes

	Psychiatrie		Chirurgie	
Konfession	absolut	(%)	absolut	(%)
katholisch	13	(31)	19	(45)
evangelisch	29	(69)	21	(50)
Sonstiges	-	-	2	(5)
keine Angaben	1	-	-	-

In der Chirurgie ist das Verhältnis evangelisch-katholisch praktisch ausgeglichen, während in der Psychiatrie die Zahl der evangelischen Kinder eindeutig überwiegt.

Tabelle 4: Staatsangehörigkeit der Eltern

	Psychiatrie		Chirurgie	
Staatsangehörigkeit	absolut	(%)	absolut	(%)
Eltern Deutsche	36	(84)	35	(83)
Vater Deutscher, Mutter Ausländerin	-	-	-	-
Mutter Deutsche, Vater Ausländer	5	(12)	2	(5)
Eltern Ausländer	2	(5)	5	(12)

Das Verhältnis Deutsche zu Nicht-Deutschen ist gleich in beiden Gruppen. Jeweils 17% der Kinder haben teilweise oder ganz Nicht-Deutsche Eltern. In der Chirurgie sind lediglich häufiger beide Eltern Ausländer, während die Kinder in der Psychiatrie häufiger eine deutsche Mutter und einen nicht-deutschen Vater haben.

Tabelle 5: Wohnort nach Angaben des Kindes

Wohnort	Psychiatrie absolut	(%)	Chirurgie absolut	(%)
Stadt	21	(50)	17	(40)
Dorf	21	(50)	25	(60)
keine Angaben	1	-	-	-

Während in der Psychiatrie jeweils die Hälfte der Kinder in einer Stadt bzw. einem Dorf wohnen, überwiegen in der Chirurgie die Kinder aus dörflicher Umgebung. Der Unterschied ist statistisch nicht signifikant.

Angaben über die Eltern

Tabelle 6: Alter der Eltern bei Geburt dieses Kindes

	Psychiatrie				Chirurgie			
	Mutter		Vater		Mutter		Vater	
Alter in Jahren	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
unter 20	1	(3)	-	-	3	(8)	-	-
20-24	16	(43)	8	(21)	7	(18)	8	(21)
25-29	6	(16)	11	(29)	18	(46)	13	(34)
30-34	5	(13)	9	(24)	6	(15)	10	(26)
35-39	5	(13)	4	(11)	3	(8)	4	(11)
40-44	4	(11)	5	(13)	2	(5)	2	(5)
45-49	-	-	-	-	-	-	-	-
50 und mehr	-	-	1	(3)	-	-	1	(3)
keine Angaben	6		5		3		4	
Durchschnittsalter bei Geburt dieses Kindes	27,86		30,71		27,44		29,84	Jahre

Im Alter der Eltern bei Geburt des Kindes zeigen sich im Durchschnitt keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Im Durchschnitt ist der Vater 30 Jahre alt, die Mutter 2-3 Jahre jünger. Auffällig ist lediglich die relativ hohe Zahl an jungen Müttern in der Psychiatrie (46% unter 25 Jahren gegenüber 26% in der Vergleichsgruppe).

Tabelle 7: Beruf des Vaters (Einteilung nach Janowitz (1958), s. Anhang 7.6.)

Beruf	Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs.	(%)
1 Abhängige Beschäftigte in der Land- und Forstwirtschaft	-	-	-	-
2 Angelernte und ungelernte Arbeiter in persönlichen Diensten	1	(2)	1	(2)
3 Angelernte und ungelernte Arbeiter in Fabriken und Werkstätten	5	(12)	6	(15)
4 Gelernte Arbeiter, Facharbeiter, abhängige Handwerker, einfache Berufssoldaten	19	(45)	14	(34)
5 Selbständige und Mithelfende in Land- und Forstwirtschaft	2	(5)	2	(5)
6 Mittlere und einfache Angestellte	1	(2)	2	(5)
7 Selbständige Gewerbetreibende	7	(17)	6	(15)
8 Beamte des mittleren und gehobenen Dienstes	1	(2)	3	(7)
9 Höhere Angestellte	4	(10)	2	(5)
10 Selbständige Geschäftsleute mit größerem Betrieb	-	-	2	(5)
11 Beamte des gehobenen und höheren Dienstes	1	(2)	-	-
12 Freie Berufe	1	(2)	3	(7)
keine Angaben	1		1	

In beiden Gruppen bilden die gelernten Arbeiter und Handwerker die stärkste Gruppe; daneben spielen als größere Gruppe noch die selbständigen Gewerbetreibenden und die Hilfsarbeiter eine Rolle.

Tabelle 8: Soziale Schicht (Zuordnung nach Janowitz (1958) s. Anhang 7.6.) in Klammern sind die Nummern der zugehörigen Berufsgruppen (s. Tabelle 7) angegeben

soziale Schicht	Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs.	(%)
untere Unterschicht (1,2,3)	6	(14)	7	(17)
obere Unterschicht (4)	19	(44)	14	(33)
untere Mittelschicht (5,6,7,8)	11	(26)	14	(33)
obere Mittelschicht (9,10,11,12)	7	(16)	7	(17)

Die Schichtzugehörigkeit gestaltet sich bei beiden Gruppen nach Art einer Doppelpyramide, d.h. die unterste und die oberste Schicht ist jeweils nur halb so stark vertreten wie die beiden mittleren Schichten. Während die Verteilung in der angegebenen Form in der Chirurgiegruppe völlig symmetrisch ist, überwiegt in der Psychiatriegruppe die obere Unterschicht stark gegenüber der unteren Mittelschicht. Insgesamt gesehen gehören die Kinder der Psychiatrie somit im Durchschnitt niedrigeren Schichten an als die der Chirurgie. Der Unterschied ist statistisch nicht signifikant.

Tabelle 9: Beruf der Mutter (Einteilung nach Sengling (1967))

Beruf	Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs.	(%)
Hausfrau ohne weitere Berufstätigkeit	14	(33)	11	(26)
Heimarbeiterin	2	(5)	3	(7)
Putzfrau	1	(2)	3	(7)
sonstige Arbeiterin	14	(33)	10	(24)
einfache Angestellte/Beamtin	6	(14)	9	(21)
mittlere und höhere Angestellte/Beamtin	4	(9)	4	(10)
Freiberuflich (Ärztin)	2	(5)	2	(5)

Bei dem Beruf der Mutter ist am stärksten vertreten die Arbeiterin und die Hausfrau ohne weitere Berufstätigkeit. Eine größere Gruppe bilden noch die einfachen Angestellten, hierbei handelt es sich vorwiegend um Verkäuferinnen.

Tabelle 10: Berufstätigkeit der Mutter

Berufstätigkeit	Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs.	(%)
1 nie berufstätig gewesen	14	(33)	11	(26)
2 nur vor Geburt dieses Kindes berufstätig gewesen	4	(9)	7	(17)
1 und 2 zusammen	18	(42)	18	(43)
3 nach Geburt dieses Kindes berufstätig gewesen, aber zur Zeit nicht	8	(19)	6	(14)
4 zur Zeit berufstätig, aber nich dauernd seit Geburt dieses Kindes	5	(12)	3	(7)
5 dauernd berufstätig	12	(28)	15	(36)
3 bis 5 zusammen	25	(58)	24	(57)

Da für die Entwicklung des Kindes die Berufstätigkeit der Mutter nur dann eine Rolle spielt, wenn sie nach Geburt des Kindes einer Beschäftigung nachging, werden die ersten beiden Punkte der Tabelle 10 zusammengefaßt. Es ergibt sich somit, daß in beiden Gruppen jeweils rund 40 % der Mütter seit Geburt des Kindes nicht berufstätig waren, während rund 60 % irgendwann im Laufe der Entwicklung des untersuchten Kindes einer Berufstätigkeit nachgingen.

Tabelle 11: Familienverhältnisse

	Psychiatrie		Chirurgie	
	abs.	(%)	abs.	(%)
normale Verhältnisse: Eltern verheiratet in erster Ehe, Kind ehelich	26	(60)	36	(86)
Eltern geschieden	10	(23)	1	(2)
ein Elternteil gestorben	2	(5)	3	(7)
Kind unehelich	5	(12)	1	(2)
Verhältnis der leiblichen Eltern unbekannt	-	-	1	(2)
nicht normale Verhältnisse insgesamt:	17	(40)	6	(14)

Bei den Familienverhältnissen ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Während in der Psychiatrie nur 60 % der Kinder in normalen Familienverhältnissen leben, sind es in der Chirurgie 86 %. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant (im Vierfeldertest $p = 0{,}0138$). In der Psychiatrie sind zehn mal soviel Eltern geschieden wie in der Chirurgie, 5 mal soviel Kinder sind unehelich, der Anteil der verwitweten Eltern ist praktisch gleich.
Da in der Psychiatrie 8 (19%), in der Chirurgie 2 (5%) der Kinder Stiefeltern haben, verbleiben in der Psychiatrie 9 (21%) unvollständige Familien gegenüber 4 (9%) in der Chirurgie.

Tabelle 12: Frühere Heimaufenthalte

	Psychiatrie		Chirurgie	
	abs.	(%)	abs.	(%)
frühere Heimaufenthalte	15	(35)	2	(5)

Während gut ein Drittel der Psychiatriekinder früher schon einmal in einem Heim waren, waren es von den Chirurgiekindern nur 5 %. Dieser Unterschied ist statistisch hoch signifikant ($p = 0{,}00075$).
Hier ist allerdings kritisch zu bemerken, daß nur von den Kindern der Psychiatrie dazu durchgehend Unterlagen in den Krankenblättern vorhanden waren, während die Erhebung bei den Kindern der Chirurgie nur auf Angaben der Kinder oder zufälligen Krankenblatteintragungen beruht.

Tabelle 13: Wohnverhältnisse

Wohnung		Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs.	(%)
in Miete		27	(63)	20	(48)
in eigenem Haus		16	(37)	22	(52)
Zahl der Zimmer	1	1	(2)	1	(2)
	2	-	-	1	(2)
	3	13	(30)	8	(19)
	4	12	(28)	15	(36)
	5	6	(14)	5	(12)
	6	4	(9)	4	(1o)
	7	4	(9)	2	(5)
	8	1	(2)	2	(5)
	9 und mehr	2	(5)	4	(10)
durchschnittliche Zimmerzahl		4,56		4,81	
Zimmer des Kindes :					
kein Zimmer für Kinder extra		4	(9)	3	(7)
Zimmer zusammen mit Geschwister(n)		20	(47)	23	(55)
eigenes Zimmer		19	(44)	16	(38)

Während von den Psychiatriekindern knapp zwei Drittel in Miete wohnen, der Rest in einem Haus der Eltern, ist dies bei den Kindern der Chirurgie gleich verteilt, sie scheinen von daher bessere Wohnbedingungen zu haben. Der Unterschied ist aber statistisch nicht signifikant.
Von der Größe der Wohnungen her zeigen sich nur geringe Unterschiede. Jeweils rund 40 % der Kinder beider Gruppen haben ein eigenes Zimmer, hier sind die Kinder der Psychiatrie leicht im Vorteil.

Tabelle 14: Art der Schule, die das Kind besucht

Schule	Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs.	(%)
Sonderschule L (Lernbehinderte)	9	(21)	-	-
Körperbehindertenschule	-	-	1	(2)
Grundschule	12	(28)	23	(55)
Hauptschule	12	(28)	10	(24)
Realschule	6	(14)	4	(10)
Gymnasium	4	(9)	4	(10)

Nur in der Psychiatrie sind Sonderschüler vertreten (21%). Hier lagen allerdings auch zusätzlich zu den Angaben der Kinder Informationen aus den Krankenblättern vor, was in der Chirurgie nicht der Fall war. So wäre es denkbar, daß Sonderschüler der Chirurgie aus Scham angaben, sie seien in einer anderen Schule.
Die hohe Zahl an Grundschülern in der Chirurgie kommt mit daher, daß das Durchschnittsalter der Kinder niedriger liegt als in der Psychiatrie. In dieser Zahl sind manche zukünftige Schüler höherer Schulen enthalten. Somit wäre bei gleicher Altersverteilung die Zahl der Realschüler und Gymnasiasten in der Chirurgie ebenso groß oder größer als in der Psychiatrie.

Tabelle 15: Hamburg-Wechsler-Gesamt-Intelligenzquotient

(nur in der Kinder- und Jugendpsychiatrie erhoben)

IQ	Zahl der Kinder abs.	(%)
50-59	1	(3)
60-69	-	-
70-79	4	(11)
80-89	7	(19)
90-99	5	(14)
100-109	12	(33)
110-119	2	(6)
120-129	2	(6)
130-139	3	(8)
keine Angaben	7	
Mittelwert	98,3	

Etwas aus dem Rahmen fällt ein Kind mit einem IQ von 51. Es wurde aber, da es sich in der Sonderschule L befand, mit in die Auswertung übernommen.
Der Mittelwert aller angegebenen Intelligenzquotienten beträgt 98 und liegt damit im Altersnormbereich.

Tabelle 16: Zahl der Kinder in der Familie des Befragten
(einschließlich des Befragten selbst)

Kinderzahl in der Familie		Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs.	(%)	
1		6	(14)	4	(10)	
2		12	(28)	12	(29)	
3	34 (79)	10	(23)	11	(26)	40 (96)
4		6	(14)	13	(31)	
5		5	(12)	1	(2)	
6		-	-	-	-	
7		3	(7)	1	(2)	
8	9 (21)	-	-	-	-	2 (4)
9 und mehr		1	(2)	-	-	
Durchschnittliche Kinderzahl		3,23		2,98		

In der Psychiatrie sind fünf mal so viel kinderreiche Familien (5 und mehr Kinder) vertreten wie in der Chirurgie. Dieser Unterschied ist statistisch signifikant (p=0,0488).

Es wäre interessant zu erfahren, ob Kinder je nach Stellung in der Geschwisterreihe in unterschiedlichem Maße Zärtlichkeit und Züchtigung von ihren Eltern erfahren. Für diese Differenzierung sind die sich in dieser Untersuchung ergebenden Gruppen zu klein, so daß diese Frage offen bleiben muß. Somit muß diese Frage weiteren Arbeiten mit größeren Gruppen überlassen werden.

Tabelle 17: Diagnosen der Kinder in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
(erste Diagnose laut Basisdokumentation der Kinder- und Jugendpsychiatrie Tübingen)

Diagnosegruppe	abs.	(%)	Diagnose	abs.	(%)
Neurosen	31	(72)	Kindliche Neurosen (außer Enuresis und Enkopresis)	12	(28)
			Enuresis und Enkopresis	8	(19)
			vorwiegend milieureaktive Verhaltensstörungen	10	(23)
			Zwangsneurosen	1	(2)

zu Tabelle 17:

Diagnosegruppe	abs.	(%)	Diagnose	abs.	(%)
Früherworbene Cerebralschäden	4	(9)	Frühkindliche Hirnschädigung	4	(9)
Psychosen und ähnliches	1	(2)	Pubertätskrisen und Reifungsstörungen	1	(2)
Intelligenzstörungen	5	(12)	Schwachsinn	1	(2)
			Lernstörungen und Schulschwierigkeiten durch Überforderung	2	(5)
			Teilleistungsschwächen, cerebr. Funkt.-Störungen unbek. Genese	2	(5)
Sonstige org. Erkrankungen des ZNS	2	(5)	Extrapyramidale Störung	1	(2)
			Epilepsie, Narkolepsie	1	(2)

Neurosen machen den überwiegenden Teil der Diagnosen der Psychiatriekinder aus.

Die Diagnosen der Kinder in der Kinderchirurgie wurden in akute und in chronische Erkrankungen eingeteilt.

Akute Erkrankungen: 22 (52%)

Chronische Erkrankungen: 20 (48%)

Die Diagnosen sind im einzelnen im Anhang (7.7.) aufgezeichnet, da sie für die Arbeit keine weitere Bedeutung haben.

3.2. Gegenüberstellung der beiden Gruppen anhand des vom Kind erlebten Erziehungsverhaltens

3.2.1. Zärtlichkeit

Die Kinder wurden nach einzelnen Ausdrucksformen von Zärtlichkeit, die sie durch ihre Eltern erfahren, gefragt. So wurde gefragt, wie oft sie von dem Vater, wie oft von der Mutter gestreichelt werden. Entsprechend wurden sie danach gefragt, wie oft sie in den Arm genommen werden, einen Kuß bekommen, einen Gute-Nacht-Kuß bekommen und wie oft sie zu den Eltern ins Bett gehen dürfen. Im folgenden sind die Ergebnisse für jeden Punkt einzeln aufgeführt.

Die Häufigkeiten wurden anhand einer Fünferskala notiert:
nie = 1, selten = 2, manchmal = 3, oft = 4, sehr oft = 5.

Darstellung der einzelnen Formen von Zärtlichkeit

Abb. 1: Streicheln

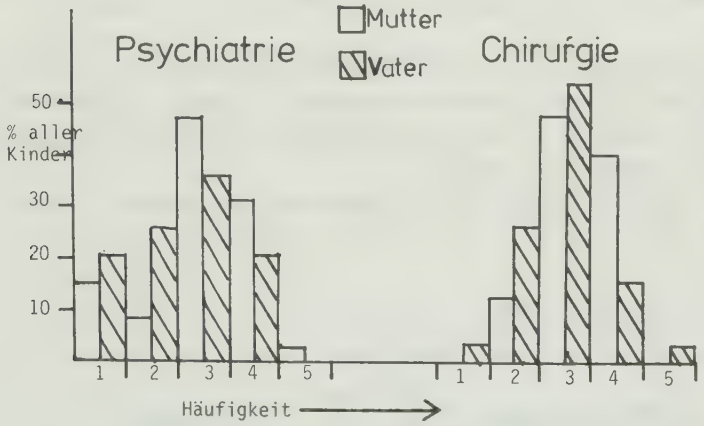

Tabelle 18: Streicheln

Häufigkeit	Psychiatrie Mutter abs.	(%)	Psychiatrie Vater abs.	(%)	Chirurgie Mutter abs.	(%)	Chirurgie Vater abs.	(%)
nie (1)	6	(14)	8	(20)	-	-	1	(3)
selten (2)	3	(7)	10	(25)	5	(12)	10	(26)
manchmal (3)	20	(47)	14	(35)	20	(48)	21	(54)
oft (4)	13	(30)	8	(20)	17	(40)	6	(15)
sehr oft (5)	1	(2)	-	-	-	-	1	(3)
	43	(100)	40	(100)	42	(100)	39	(100)

Mütter und Väter der Gruppe der Kinderchirurgie streicheln ihre Kinder häufiger als die der Jugendpsychiatrie. Die Irrtumswahrscheinlichkeit beträgt für die Mutter p = 0,0661 und für den Vater p = 0,0662. Die Unterschiede sind somit nicht signifikant.

Tabelle 19: Vergleich Mutter-Vater (Streicheln)

	Psychiatrie						Chirurgie					
	Mutter zärtlicher		Vater zärtlicher		beide gleich		Mutter zärtlicher		Vater zärtlicher		beide gleich	
u	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
1	7	(17,5)	1	(7,5)			10	(26)	3	(8)		
2	7	(17,5)	3	(7,5)			4	(10)				
3	2	(5)										
i.	16	(40)	4	(10)	20	(50)	14	(36)	3	(8)	22	(56)

u = Unterschied in Häufigkeiten (nach Fünferskala); i. = insgesamt

In beiden Gruppen streicheln die Mütter ihr Kind häufiger als die Väter. In 50 % der Fälle streicheln beide Eltern gleich häufig (Chirurgie 56 %), bei der anderen Hälfte der Kinder streichelt zu rund 80 % die Mutter häufiger, zu rund 20 % der Vater.
In der Psychiatriegruppe sind die Unterschiede etwas häufiger (50 %) als in der Vergleichsgruppe (44 %), ebenso sind die Unterschiede größer.

Abb. 2: In-den-Arm-nehmen

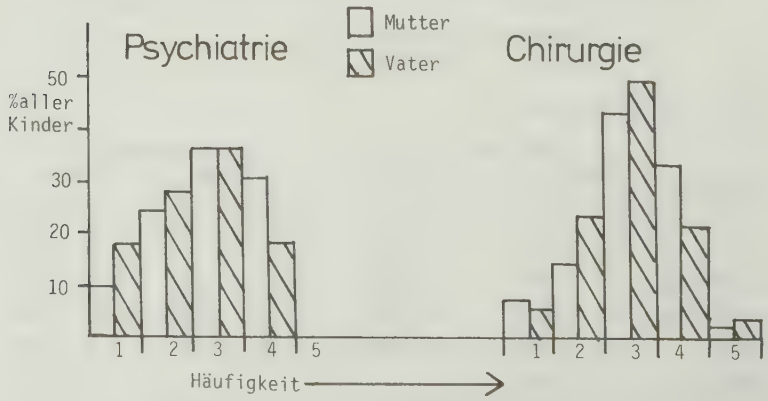

Tabelle 20: In-den-Arm-nehmen

Häufigkeit	Psychiatrie Mutter abs.	(%)	Vater abs.	(%)	Chirurgie Mutter abs.	(%)	Vater abs.	(%)
nie (1)	4	(10)	7	(18)	3	(7)	2	(5)
selten (2)	10	(24)	11	(28)	6	(14)	9	(23)
manchmal (3)	15	(36)	14	(36)	18	(43)	19	(49)
oft (4)	13	(31)	7	(18)	14	(33)	8	(21)
sehr oft (5)	-	-	-	-	1	(2)	1	(3)
	42	(100)	39	(100)	42	(100)	39	(100)

Es ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen; es zeigt sich aber ein Trend dahingehend, daß die Kinder der Vergleichsgruppe häufiger in den Arm genommen werden als die der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Tabelle 21: Vergleich Mutter-Vater (In-den-Arm-nehmen)

u	Psychiatrie Mutter zärtlicher abs.	(%)	Vater zärtlicher abs.	(%)	beide gleich abs.	(%)	Chirurgie Mutter zärtlicher abs.	(%)	Vater zärtlicher abs.	(%)	beide gleich abs.	(%)
1	4	(10)	2	(5)			5	(13)	3	(8)		
2	6	(15)	1	(3)			3	(8)	1	(3)		
3	1	(3)	-	-			-	-	-	-		
i.	11	(28)	3	(8)	25	(64)	8	(21)	4	(10)	27	(69)

In beiden Gruppen nehmen die Mütter ihr Kind häufiger in den Arm, wobei sie in der Psychiatriegruppe deutlicher überwiegen als in der Vergleichsgruppe. In der Psychiatriegruppe sind die Unterschiede zwischen Mutter und Vater etwas häufiger (5%) und größer.

Abb. 3: Kuß

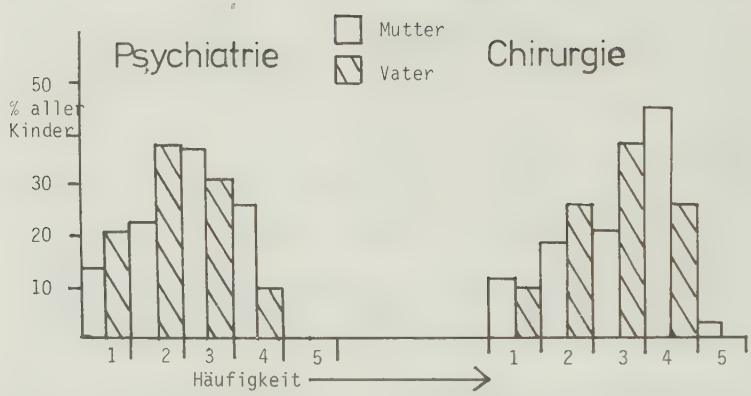

Tabelle 22: Kuß

Häufigkeit	Psychiatrie Mutter abs.	(%)	Psychiatrie Vater abs.	(%)	Chirurgie Mutter abs.	(%)	Chirurgie Vater abs.	(%)
nie (1)	6	(14)	8	(21)	5	(12)	4	(10)
selten (2)	10	(23)	15	(38)	8	(19)	10	(26)
manchmal (3)	16	(37)	12	(31)	9	(21)	15	(38)
oft (4)	11	(26)	4	(10)	19	(45)	10	(26)
sehr oft (5)	-	-	-	-	1	(3)	-	-
	43	(100)	39	(100)	42	(100)	39	(100)

Es ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen Psychiatrie und Chirurgie. Es zeigt sich aber die Tendenz, daß bei der Vergleichsgruppe der Chirurgie häufiger von den Eltern ein Kuß gegeben wird (vgl. Angaben bei "oft").

Tabelle 23: Vergleich Mutter-Vater (Kuß)

u	Psychiatrie Mutter zärtlicher abs.	(%)	Psychiatrie Vater zärtlicher abs.	(%)	Psychiatrie beide gleich abs.	(%)	Chirurgie Mutter zärtlicher abs.	(%)	Chirurgie Vater zärtlicher abs.	(%)	Chirurgie beide gleich abs.	(%)
1	15	(38)	1	(3)			9	(23)	1	(3)		
2	4	(10)	2	(5)			3	(8)	2	(5)		
3	2	(5)	1	(3)			-	-	-	-		
i.	21	(54)	4	(10)	14	(36)	12	(31)	3	(8)	24	(62)

In beiden Gruppen geben die Mütter häufiger einen Kuß als die Väter. In der Psychiatriegruppe sind die Unterschiede zwischen Vater und Mutter deutlich häufiger (in 64%) als in der Chirurgiegruppe (in 39%) (p=0,0596). Außerdem sind die Unterschiede in der Psychiatriegruppe größer.

Abb. 4: Gute-Nacht-Kuß

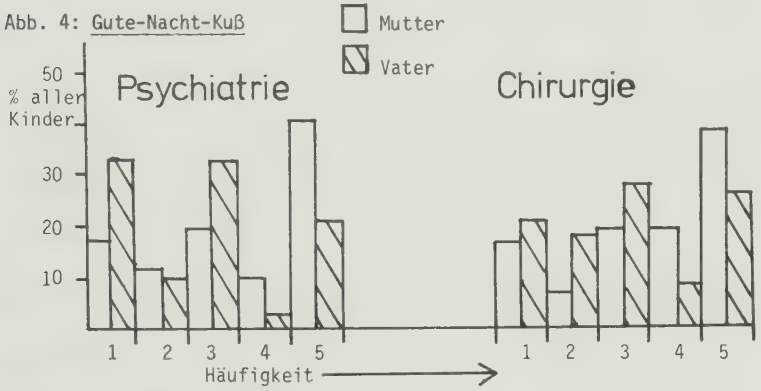

Tabelle 24: Gute-Nacht-Kuß

	Psychiatrie				Chirurgie			
	Mutter		Vater		Mutter		Vater	
Häufigkeit	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
nie (1)	7	(17)	13	(33)	7	(17)	8	(21)
selten (2)	5	(12)	4	(10)	3	(7)	7	(18)
manchmal (3)	8	(20)	13	(33)	8	(19)	11	(28)
oft (4)	4	(10)	1	(3)	8	(19)	3	(8)
sehr oft (5)	17	(41)	8	(21)	16	(38)	10	(26)
	41	(100)	39	(100)	42	(100)	39	(100)

Es ergeben sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Bei den Müttern zeigen sich minimale Unterschiede insofern, als in der Vergleichsgruppe weniger "selten" und dafür mehr "oft" angegeben wird.
Bei den Vätern besteht die Tendenz, daß in der Vergleichsgruppe öfter ein Gute-Nacht-Kuß gegeben wird.
Auffallend ist, daß rund 40 % der Kinder in beiden Gruppen sehr oft, d.h. täglich von der Mutter einen Gute-Nacht-Kuß erhalten.

Tabelle 25: Vergleich Mutter-Vater (Gute-Nacht-Kuß)

	Psychiatrie						Chirurgie					
	Mutter zärtlicher		Vater zärtlicher		beide gleich		Mutter zärtlicher		Vater zärtlicher		beide gleich	
u	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
1	7	(18)	-	-			8	(21)	-	-		
2	7	(18)	2	5			6	(15)	-	-		
3	3	(8)	-	-			1	(3)	-	-		
4	2	(5)	-	-			-	-	1	(3)		
i.	19	(49)	2	(5)	18	(46)	15	(38)	1	(3)	23	(59)

In beiden Gruppen geben bei Unterschieden fast ausschließlich die Mütter häufiger einen Gute-Nacht-Kuß.
In der Psychiatriegruppe sind die Unterschiede häufiger (in 54%) als in der Vergleichsgruppe (in 41%) und die Unterschiede sind in der ersten Gruppe größer.

Abb. 5: Zu den Eltern ins Bett gehen

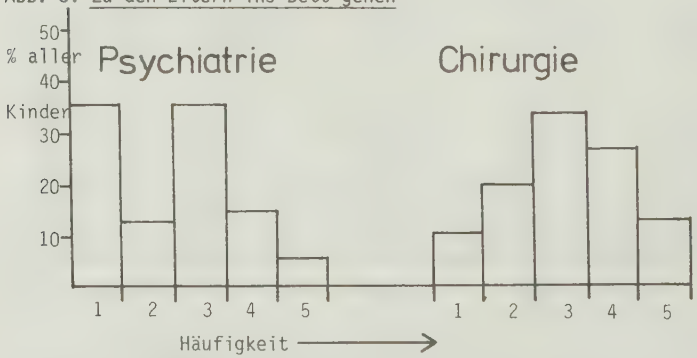

Tabelle 26: Zu den Eltern ins Bett gehen

Häufigkeit	Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs	(%)
nie (1)	15	(35)	4	(10)
selten (2)	5	(12)	8	(19)
manchmal (3)	15	(35)	14	(33)
oft (4)	6	(14)	11	(26)
sehr oft (5)	2	(5)	5	(12)
	43	(100)	42	(100)

Die Eltern der Vergleichsgruppe lassen ihre Kinder signifikant häufiger zu sich ins Bett kommen als die der Psychiatrie (p = 0,0411).

"Gesamtzärtlichkeit"

Die Punktzahlen für die "Gesamtzärtlichkeit" sind ebenso wie die für die "Gesamtzüchtigung" ein Versuch, die erhobenen Einzelinformationen zusammenzufassen und damit eine orientierende Gesamteinschätzung der körperlichen Erziehung jedes Elternpaares zu erreichen, die in ihrer Knappheit für Vergleiche besser geeignet ist als eine Fülle von Einzeldaten.
Für die "Gesamtzärtlichkeit" wurde eine Gewichtung der einzelnen Formen von Zärtlichkeit vorgenommen. Während "Streicheln", "In-den-Arm-nehmen", "Kuß" jeweils gleich stark bewertet wurden, wurde der "Gute-Nacht-Kuß" nur halb so stark gewichtet, da er von den Eltern oft nur aus Konvention gegeben wird ohne besondere emotionale Zuwendung zu dem Kind. Wie letzteres wurde auch das "Zu den Eltern ins Bett gehen" bewertet.
Die "Gesamtzärtlichkeit" errechnet sich aus dem arithmetischen Mittel der gewichteten Einzelzärtlichkeiten. (Vgl. Erhebungsbogen 37., Anhang 7.5.1.)

Abb. 6: Gesamtzärtlichkeit

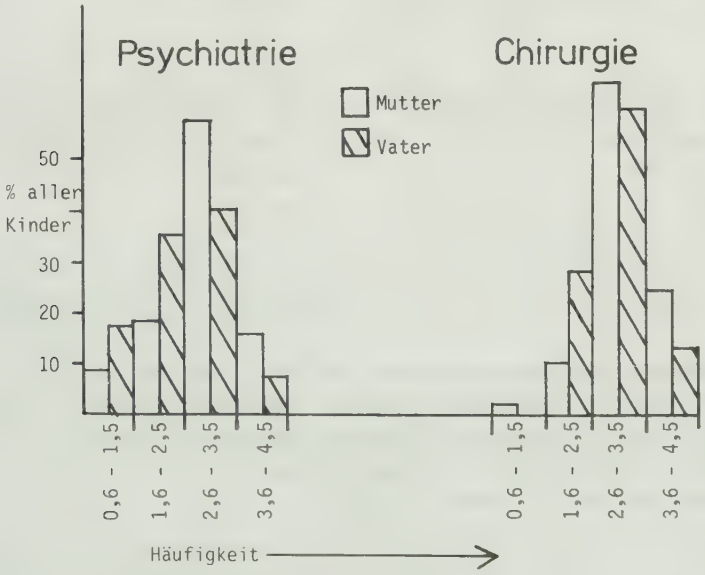

Tabelle 27: Gesamtzärtlichkeit

	Psychiatrie				Chirurgie			
	Mutter		Vater		Mutter		Vater	
Häufigkeit	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
0,625-1,5	4	(9)	7	(17)	1	(2)	-	-
1,625-2,5	8	(18)	14	(35)	4	(10)	11	(28)
2,625-3,5	24	(57)	16	(40)	27	(64)	23	(59)
3,625-4,5	7	(16)	3	(8)	10	(24)	5	(13)
	43	(100)	40	(100)	42	(100)	39	(100)

Mütter und Väter der Vergleichsgruppe der Chirurgie sind insgesamt zärtlicher zu ihren Kindern als die der Jugendpsychiatrie. Bei den Vätern ist der Unterschied besonders deutlich. Sie sind in der Vergleichsgruppe signifikant häufiger zärtlich als in der Psychiatriegruppe ($p = 0{,}0236$).

Tabelle 28: Vergleich Mutter-Vater (Gesamtzärtlichkeit)

	P s y c h i a t r i e						C h i r u r g i e					
	Mutter zärtlicher		Vater zärtlicher		beide gleich		Mutter zärtlicher		Vater zärtlicher		beide gleich	
u	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
0,1-0,9	19	(47)	3	(7)			16	(41)	5	(13)		
1,0-1,9	8	(20)	3	(7)			7	(18)	1	(3)		
2,0-2,9	2	(5)	-	-			-	-	-	-		
i.	29	(72)	6	(14)	5	(13)	23	(59)	6	(16)	10	(26)

Sind Mutter und Vater unterschiedlich zärtlich zu dem Kind, so sind es in beiden Gruppen meist die Mütter, die zärtlicher sind.
In der Psychiatriegruppe sind die Unterschiede zwischen Mutter und Vater häufiger (in 87%) als in der Vergleichsgruppe (in 74%) und die Unterschiede sind in der ersten Gruppe größer.

Zusammenfassende Darstellung der Zärtlichkeit anhand der Mittelwerte

Durch die Gegenüberstellung der Durchschnittswerte, die durch Addition der Häufigkeiten und Teilung durch die Zahl der Kinder ermittelt wurden, lassen sich Unterschiede gut erfassen, die zum Teil nicht signifikant sind, aber eindeutige Trends zeigen.

Tabelle 29: Mittelwert-Vergleich (Zärtlichkeit)

		Psychiatrie	Chirurgie	Differenz Chir.-Psychiatrie
Streicheln	Mutter	3,0	3,29	0,29
	Vater	2,55	2,90	0,35
	Differenz Mutter-Vater	0,45	0,39	
In-den-Arm-nehmen	Mutter	2,88	3,10	0,22
	Vater	2,54	2,92	0,38
	Differenz M-V	0,34	0,18	
Kuß	Mutter	2,74	3,07	0,33
	Vater	2,31	2,79	0,48
	Differenz M-V	0,43	0,28	
Gute-Nacht-Kuß	Mutter	3,46	3,55	0,09
	Vater	2,67	3,00	0,33
	Differenz M-V	0,79	0,55	
Ins Bett zu den Eltern	Mutter und Vater	2,42	3,12	0,70 (signifikant)
Gesamtzärtlichkeit	Mutter	2,88	3,14	0,26
	Vater	2,47	2,91	0,44 (signifikant)
	Differenz M-V	0,41	0,23	

Die Zahlen sind entsprechend der Häufigkeitsskala von 1 bis 5 zu interpretieren: nie = 1, selten = 2, manchmal = 3, oft = 4, sehr oft = 5.

Für die Eltern der Chirurgiegruppe ergeben sich durchweg höhere Zahlen, d.h. sie sind in allen Einzelpunkten und insgesamt zärtlicher zu ihren Kindern als die Eltern der Psychiatriegruppe. Signifikant ist der Unterschied bei der Häufigkeit, zu den Eltern ins Bett gehen zu dürfen. Insgesamt ist der Unterschied zwischen beiden Gruppen bei den Vätern größer als bei den Müttern, er ist für die Gesamtzärtlichkeit der Väter signifikant.
In beiden Gruppen sind in allen Punkten die Mütter zärtlicher zu ihren Kindern als die Väter, jedoch ist der Unterschied der Zuwendung zwischen Mutter und Vater in der Jugendpsychiatrie-Gruppe größer. Das bedeutet, daß diese Kinder eine ambivalentere Erziehung erfahren.

3.2.2. Züchtigung

Die Angaben zur Züchtigung waren sehr viel differenzierter und genauer als zur Zärtlichkeit, sie werden deshalb auch ausführlicher dargestellt.

Abb. 7: Schläge (Häufigkeit nach der Fünferskala)

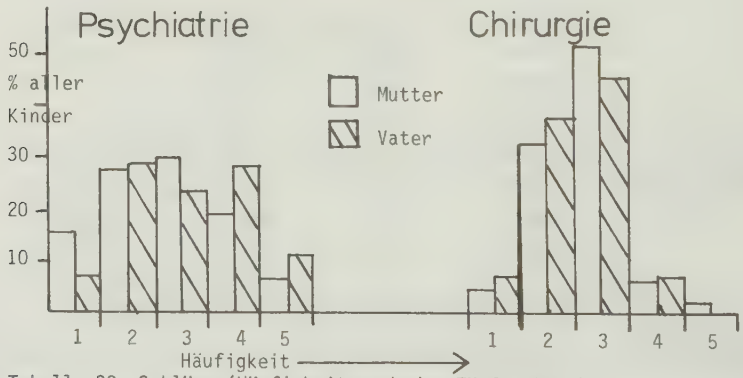

Tabelle 30: Schläge (Häufigkeit nach der Fünferskala)

	Psychiatrie				Chirurgie			
	Mutter		Vater		Mutter		Vater	
Häufigkeit	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
nie (1)	7	(16)	3	(7)	2	(5)	3	(8)
selten (2)	12	(28)	12	(29)	14	(33)	15	(38)
manchmal (3)	13	(30)	10	(24)	22	(52)	18	(46)
oft (4)	8	(19)	11	(27)	3	(7)	3	(8)
sehr oft (5)	3	(7)	5	(12)	1	(2)	-	-
	43	(100)	41	(100)	42	(100)	39	(100)

Die Mütter beider Gruppen schlagen insgesamt gleich häufig, nur die Verteilung der Häufigkeiten ist verschieden. In der Psychiatrie sind mehr Mütter, die nie schlagen (16 % gegenüber 5 % der Chirurgie), aber auch mehr, die oft schlagen (19% gegenüber 7 % der Chirurgie).
Die Väter der Psychiatriegruppe schlagen ihre Kinder signifikant häufiger als die der Chirurgiegruppe (p = 0,0122).

Tabelle 31: Vergleich Mutter-Vater (Schläge)

	Psychiatrie						Chirurgie					
	mehr Schläge durch Vater		Mutter		beide gleich		mehr Schläge durch Vater		Mutter		beide gleich	
u	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
1	14	(34)	7	(17)			4	(10)	6	(15)		
2	5	(12)	-	-			1	(3)	4	(10)		
3	1	(2)	1	(2)			-	-	-	-		
i.	20	(49)	8	(19)	13	(32)	5	(13)	10	(25)	24	(62)

Während in der Psychiatriegruppe nur 32 % der Kinder von Mutter und Vater in Bezug auf die Häufigkeit des Schlagens gleich behandelt werden, sind es in der Chirurgiegruppe mit 62 % doppelt so viele. Dieser Unterschied ist signifikant (p = 0,0019). Die Kinder der Psychiatrie erfahren also eine ambivalentere Erziehung in Bezug auf Schläge als die der Vergleichsgruppe.
In der Psychiatriegruppe schlägt meist der Vater mehr. Er ist zweieinhalb mal so oft (in 49%) der häufiger Schlagende als die Mutter (in 19%). Dagegen schlägt in der Vergleichsgruppe die Mutter mehr. Sie schlägt in einem Viertel der Fälle (25%) häufiger als der Vater, das ist doppelt so oft wie umgekehrt der Vater häufiger als die Mutter schlägt.

Im Gegensatz zur Zärtlichkeit konnten bei den Schlägen die meisten Kinder Angaben darüber machen, wie häufig sie in einem bestimmten Zeitabschnitt ungefähr geschlagen wurden. Das Ergebnis zeigt die folgende Tabelle (Tabelle 32).

Tabelle 32: Häufigkeit der Schläge in einem bestimmten Zeitraum

	Psychiatrie				Chirurgie			
	Mutter		Vater		Mutter		Vater	
Häufigkeit	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
nie	7	(19)	3	(8)	2	(5)	3	(9)
1-2 mal/Jahr	6	(16)	6	(16)	2	(5)	4	(12)
3-4 mal/Jahr	2	(5)	5	(14)	1	(3)	-	-
ungefähr alle 2 Monate	-	-	1	(3)	2	(5)	4	(12)
1 mal / Monat	10	(27)	1	(3)	6	(16)	4	(12)
2-3 mal/Monat	-	-	4	(11)	13	(35)	11	(33)
1 mal/Woche	3	(8)	2	(5)	4	(11)	4	(12)
2-3 mal/Woche	4	(11)	9	(24)	5	(14)	2	(6)
fast täglich	4	(11)	4	(11)	1	(3)	-	-
täglich	1	(3)	2	(5)	1	(3)	1	(3)
Angaben insg.	37	(100)	37	(100)	37	(100)	33	(100)
keine Angaben	6		6		5		9	

Chirurgiegruppe: Rund ein Drittel der Chirurgiegruppe werden von Vater und Mutter 2-3 mal/Monat geschlagen. Weniger als 10 % werden nie geschlagen, 21 % werden von den Vätern, aber 31 % von den Müttern mindestens 1 mal/Woche geschlagen. Die Mütter schlagen insgesamt etwas häufiger als die Väter.

Psychiatriegruppe: In der Psychiatriegruppe ist die Schlaghäufigkeit mehr verteilt von wenigen bis zu sehr häufigen Schlägen. Eine gewisse Häufung ergibt sich mit 27 % der Mütter, die einmal pro Monat schlagen, bei den Vätern dagegen mit 24 %, die 2-3 mal/Woche schlagen. Fast die Hälfte aller Väter (45 %) schlagen ihre Kinder mindestens einmal pro Woche, 16 % fast täglich bzw. täglich.

Demgegenüber schlagen "nur" ein Drittel (33 %) der Mütter mindestens einmal pro Woche, 19 % schlagen nie. Somit schlagen in der Psychiatriegruppe die Väter deutlich häufiger als die Mütter (vgl. Tabelle 31). Auch gegenüber den Vätern der Vergleichsgruppe schlagen sie deutlich häufiger. Man vergleiche nur, daß 45 % der Psychiatrieväter mindestens einmal pro Woche schlagen gegenüber 21 % der Vergleichsgruppe. Dagegen schlagen die Mütter beider Gruppen im Durchschnitt gleich häufig.

Im folgenden werden weitere Daten, die im Zusammenhang mit dem Schlagen erfragt wurden, dargestellt.

Tabelle 33: Art der Schläge

Schlagart	Psychiatrie Mutter abs.	(%)	Vater abs.	(%)	Chirurgie Mutter abs.	(%)	Vater abs.	(%)
keine Schläge	7	(16)	3	(7,5)	2	(5)	3	(8)
mit Hand	17	(40)	18	(45)	21	(50)	26	(67)
auch mit Instrument	19	(44)	14	(35)	19	(45)	9	(23)
mit Faust oder Fuß ohne Instrument	-	-	3	(7,5)	-	-	1	(3)
mit Faust oder Fuß und mit Instrument	-	-	2	(5)	-	-	-	-
insgesamt	43	(100)	40	(100)	42	(100)	39	(100)
keine Angaben	-		3		-		3	

Chirurgiegruppe: Knapp die Hälfte der Mütter (45%) gegenüber nur 23% der Väter schlagen ihr Kind mit einem Instrument. Die Mütter haben also härtere Bestrafungsmethoden als die Väter, sie schlagen doppelt so häufig wie die Väter mit einem Instrument.
Psychiatriegruppe: Jeweils knapp die Hälfte der Kind (44%) werden von Vater bzw. Mutter mit einem Instrument oder/und mit der Faust geschlagen bzw. mit dem Fuß getreten. Nur vom Vater berichten die Kinder, daß er mit der Faust schlage oder mit dem Fuß trete. Dies sind Bestrafungsmethoden, die nicht mehr von Kindesmißhandlung zu trennen sind.

Beim Vergleich der beiden Gruppen zeigt sich, daß die Mütter gleich oft (in jeweils rund 45%) mit einem Instrument ihre Kinder schlagen. Dagegen verhalten sich die Väter unterschiedlich: Doppelt so viele Väter der Psychiatriekinder schlagen mit einem Instrument oder Faust oder Fuß (47% gegenüber 26%), außerdem wenden sie öfters besonders harte Strafen an, die schon in Kindesmißhandlung übergehen.

Tabelle 34: Art des Instruments, das zum Schlagen verwendet wurde

(angegeben wird die Zahl der Kinder, bei denen das betreffende Instrument angewendet wurde; da manche Kinder mit verschiedenen Instrumenten geschlagen wurden, stimmen die Häufigkeitsangaben dieser Tabelle nicht mit denen der vorhergehenden überein).

Instrument	Psychiatrie Mutter	Psychiatrie Vater	Chirurgie Mutter	Chirurgie Vater
"leichtes" Instrument (Heft, Fliegenfänger)	-	2	1	2
"mittleres" Instrument:				
- Teppichklopfer	4	-	6	1
- Kochlöffel oder Rührlöffel	4	1	5	-
- Stock (Holzstock, Rohrstock, Spazierstock, Bürstengriff, Meterstab)	3	5	4	3
- Riemen, Hosengürtel	7	6	2	2
- Sonstiges "mittleres" Instrument (Rennbahnteil aus Plastik, Handfeger, Kleiderbügelhaken, Hausschuhe, Holzsandalen)	2	1	5	1
"schweres" Instrument (Pferdepeitsche, Schürhaken, Aschenbecher oder Blumenvase auf das Kind zugeworfen)	2	4	-	-

Teppichklopfer, Kochlöffel und Rührlöffel werden in beiden Gruppen fast nur von Müttern verwendet.

Riemen und Hosengürtel, welche recht schmerzhafte Schläge verursachen, werden in der Gruppe der Psychiatriekinder von beiden Eltern am häufigsten benutzt (insgesamt 13 mal). Ein weiteres beliebtes Mittel ist der Stock in verschiedenster Ausführung.

Klar in Mißhandlung übergehendes Schlagen mit Schürhaken oder Pferdepeitsche kommt nur bei den Psychiatriekindern vor, wobei hier der Vater häufiger brutal zuschlägt als die Mutter.

Ein siebenjähriges Mädchen berichtete, es sei von seinem Vater so geschlagen worden, daß es gegen einen Schrank flog und sich neben dem Auge verletzte. Ein fünfzehnjähriger Junge berichtete, sein Vater habe ihm mit der Faust ins Gesicht geschlagen, habe ihm einmal einen Aschenbecher, ein andermal eine Blumenvase nachgeworfen, ein andermal sei er mit dem Haken

eines Kleiderbügels so geschlagen worden, daß die Wunde genäht werden mußte; der Vater schlage ihn überall hin, wo er gerade trifft.

Tabelle 35: Wohin wird das Kind geschlagen?

Schlagort	Psychiatrie Mutter	Psychiatrie Vater	Chirurgie Mutter	Chirurgie Vater
nur auf die Backe	8	12	5	7
nur auf das Gesäß	13	8	14	14
auf Backe und Gesäß	14	16	19	11
zusammen	35	36	38	32
sonstige Körperteile:				
- Hände und Finger	1	1	-	1
- Mund	-	-	1	-
- Beine	1	-	-	1
- Arme	-	2	-	-
- Rücken	2	-	-	-
- Kopf (außer Backe und Mund)	2	1	2	4
- überall hin	4	6	1	1
- sonstige Kombinationen	1	2	1	-
sonstige Körperteile zusammen	11	12	5	7

Chirurgiegruppe: Da die Mutter häufiger als der Vater schlägt (vgl. Tabelle 32), erscheint sie auch hier häufiger. Relativ oft wird berichtet, daß Kinder auf den Kopf geschlagen werden, wobei nicht die gewöhnliche Ohrfeige gemeint ist.

Psychiatriegruppe: Von den Müttern werden mehr Kinder nur auf das Gesäß geschlagen, während mehr Väter Ohrfeigen geben. Die Mehrzahl der Kinder bekommt aber Schläge auf Backe und Gesäß.

Bemerkenswert ist der relativ hohe Anteil an Kindern (10 Kinder), die wahllos überall hin geschlagen werden, wo die Mutter oder der Vater gerade hintreffen. Ein neunjähriger Junge dieser Gruppe berichtete, er werde von seinem Vater öfters blau geschlagen. Ein zehnjähriger Junge, der von seinem Vater fast täglich geschlagen wird, erzählt, daß sein Vater, wenn er im Bett liege, die Bettdecke hochziehe und mit einem Meterstab auf ihn losschlage. Er schlage wahllos überall hin, auf Schenkel, Arme, Hals, Gesäß, Hände und sei dabei sehr erregt.

Vergleicht man beide Gruppen, so fällt auf, daß doppelt so viele Kinder der Psychiatrie im Vergleich zur Chirurgie auf Körperteile außer Backe und Gesäß geschlagen werden. Am deutlichsten sind die Unterschiede darin, daß fünf mal so viele Psychiatriekinder (10 Kinder) "überall hin" geschlagen werden wie Chirurgiekinder (2 Kinder). Dies bedeutet eine härtere und eher mißhandelnde Art zu schlagen als für die Chirurgiekinder.

Tabelle 36: Grund des Schlagens

Hier konnte aufgrund der einen Frage nach dem Grund, weshalb das Kind geschlagen wurde, keine umfassende Aufschlüsselung der Anlässe und Ursachen für das Schlagen erwartet werden. Die gegebenen Antworten sind eher als Beispiele oder als dem Kind eindrücklich gebliebene Erinnerungen von Schlaganlässen zu verstehen.

Grund	Psychiatrie	Chirurgie
etwas angestellt	8	16
etwas kaputt gemacht	5	4
frech gewesen	5	4
ungehorsam gewesen	11	10
etwas weggenommen oder gestohlen	2	2
mit Geschwistern gestritten (z.T. sie geschlagen)	3	13
wegen Schulangelegenheiten (z.B. schlechte Noten, Hausaufgaben nicht gemacht)	3	5
Streit der Eltern und/oder Ärger bzw. schlechte Laune der Eltern	9	1
sonstiger angegebener Grund	11	5
insgesamt	34	39

Von manchen Kindern wurden mehrere Gründe angegeben, deshalb ist die Zahl der Gründe höher als die Zahl der Kinder, die überhaupt einen Grund angaben.

Auffallend ist, wie oft Kinder der Psychiatriegruppe angeben, daß sie geschlagen werden, weil ihre Eltern Streit haben oder sich über etwas ärgern oder schlechter Laune sind (neun mal angegeben) gegenüber einmal in der Vergleichsgruppe. Es läßt sich kein Zusammenhang zwischen schweren Verfehlungen als Strafgrund und körperlicher Züchtigung feststellen.

Die am häufigsten angegebenen Strafgründe in der Gruppe unauffälliger Kinder sind,'etwas angestellt zu haben' (16 mal), Ungehorsam (10 mal) und Streit mit Geschwistern (13 mal).
Bei der Psychiatriegruppe wird Ungehorsam ebenso oft als Grund angegeben, dagegen 'etwas angestellt zu haben' nur halb so oft (8 mal), dafür aber 9 mal Gründe, die bei den Eltern allein liegen wie Streit zwischen Vater und Mutter oder Launenhaftigkeit.

Tabelle 37: Frage nach der Berechtigung der Schläge aus der Sicht der Kinder

	Psychiatrie		Chirurgie	
Kind findet Schlagen	von Mutter abs. (%)	von Vater abs. (%)	von Mutter abs. (%)	von Vater abs. (%)
berechtigt	15 (48)	11 (34)	28 (74)	24 (69)
teilweise berechtigt	9 (29)	17 (50)	10 (26)	11 (31)
unberechtigt	7 (23)	6 (18)	- -	- -
insgesamt	31 (100)	34 (100)	38 (100)	35 (100)

Chirurgiegruppe: Von den Kindern der Chirurgie finden rund 70% das Schlagen durch ihre Eltern berechtigt, wobei das Schlagen der Mutter etwas häufiger akzeptiert wird. Kein Kind findet das Geschlagenwerden gänzlich unberechtigt.
Psychiatriegruppe: Von den Kindern der Psychiatrie findet die Hälfte (48 %) das Schlagen von der Mutter berechtigt, aber nur ein Drittel (32%) das vom Vater. Rund ein Fünftel der Kinder findet das Schlagen der Mutter bzw. des Vaters überhaupt nicht berechtigt.

Vergleicht man die beiden Gruppen, so ist auffallend, daß die Kinder in der Psychiatrie viel häufiger das Schlagen nicht berechtigt finden, ja es zu einem Teil ganz unberechtigt finden. Letzteres wird von keinem Kind der Chirurgie gesagt.
Der Unterschied der Beurteilung des Geschlagenwerdens zwischen beiden Gruppen ist für die Mutter signifikant ($p = 0{,}0457$), für den Vater hochsignifikant ($p = 0{,}0038$).

Tabelle 38: Drohen mit Schlägen

Häufigkeit	Psychiatrie Mutter abs.	(%)	Psychiatrie Vater abs.	(%)	Chirurgie Mutter abs.	(%)	Chirurgie Vater abs.	(%)
nie	21	(49)	11	(28)	13	(32)	15	(39)
selten	4	(9)	4	(10)	16	(39)	12	(32)
manchmal	16	(37)	18	(46)	8	(20)	10	(26)
oft	2	(5)	6	(15)	3	(7)	1	(3)
sehr oft	-	-	-	-	1	(2)	-	-
Drohen überhaupt	22	(51)	28	(71)	28	(68)	23	(61)

In der Gruppe der Chirurgie drohen etwas mehr Mütter (68 %) als Väter (61 %) mit Schlägen.
In der Gruppe der Psychiatrie drohen mehr Väter (71 %) als Mütter (51 %) mit Schlägen. Außerdem drohen die Väter öfter: 15 % der Väter drohen oft gegenüber 5 % der Mütter.

Beim Vergleich der beiden Gruppen zeigt sich für die Mütter kein bedeutender Häufigkeitsunterschied, nur die Verteilung ist verschieden. Für den Verteilungsunterschied ist p = 0,0052.
Dagegen drohen die Väter der Psychiatrie signifikant häufiger mit Schlägen als die der Vergleichsgruppe (p = 0,0149).

Tabelle 39: Werden die Geschwister genauso oft geschlagen?

Geschwister bekommen Schläge	Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs.	(%)
seltener	16	(44)	6	(17)
gleich oft	15	(42)	24	(67)
öfter	5	(14)	6	(17)
	36	(100)	36	(100)

Nach ihren eigenen Angaben werden die Kinder, die sich in psychiatrischer Behandlung befinden, insgesamt betrachtet gegenüber ihren Geschwistern härter und strenger erzogen. 44 % geben an, daß ihre Geschwister seltener geschlagen werden als sie, gegenüber nur 14 % , die angeben, ihre Geschwister werden mehr geschlagen. Bei den Chirurgiekindern ist das Verhältnis dagegen völlig ausgeglichen. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen ist signifikant (p = 0,0361).

Tabelle 40: andere Züchtigungsarten (außer Schlägen)

Züchtigungsart	Psychiatrie Mutter abs.	(%)	Psychiatrie Vater abs.	(%)	Chirurgie Mutter abs.	(%)	Chirurgie Vater abs.	(%)
an Ohren gezogen	2	(5)	2	(5)	6	(14)	7	(17)
an Haaren gezogen	7	(16)	8	(19)	3	(7)	1	(3)
an Ohren und Haaren gezogen	4	(9)	-	-	3	(7)	2	(5)
keine anderen Züchtigungsarten	30	(70)	31	(76)	30	(71)	30	(75)
keine Angaben	-		2		-		2	

In der Gruppe der Psychiatriekinder ergibt sich zwischen Mutter und Vater ein gewisser Unterschied insofern, als nur die Mutter ihr Kind an den Haaren und auch an den Ohren zieht, also beides bei derselben Mutter vorkommt. Ansonsten verhalten sich die Eltern beider Gruppen ziemlich ähnlich. Bei beiden kommen diese Züchtigungsarten bei der Mutter in rund 30 %, beim Vater in rund 25 % der Fälle vor. Ein Unterschied zeigt sich in der bevorzugten Art der Züchtigung. Während in der Psychiatriegruppe die Kinder vorwiegend an den Haaren gezogen werden, werden die Chirurgiekinder vor allem an den Ohren gezogen. Dieser Unterschied ist für den Vater statistisch signifikant ($p = 0{,}0150$).

Tabelle 41: andere Strafen

Dieser Punkt geht über das eigentliche Thema der körperlichen Züchtigung hinaus. Das große Kapitel der nicht physisch unmittelbar spürbaren Strafen konnte durch die Fragen im Interview sicherlich nicht voll erfaßt, sondern nur beispielhaft angeschnitten werden. So soll auch die Auswertung der Aussagen zu diesem Punkt relativ knapp ausfallen.

Art der Strafe	Psychiatrie Mutter	Psychiatrie Vater	Chirurgie Mutter	Chirurgie Vater
Fernsehverbot	18	14	22	21
Hausarrest	18	18	12	8
sonstige Strafen	21	13	10	7
keine "anderen Strafen"	19	21	18	18

Da mehrere Strafen von einem Kind angegeben werden konnten, ist die Summe der hier aufgeführten Angaben höher als die Zahl der Kinder.

In beiden Fällen sind über die Mutter mehr Angaben zu Strafen außer Züchtigung gemacht worden.
Hausarrest und "sonstige Strafen" sind bei den Kindern der Psychiatrie häufiger als bei denen der Chirurgie, während letztere häufiger Fernsehverbot erhalten.

Gesamtzüchtigung:
Die Punktzahl für die "Gesamtzüchtigung" ist als ein Versuch anzusehen, die vielen erhobenen Daten zum Thema Züchtigung zusammenzufassen. Im einzelnen wurde dazu berücksichtigt die Häufigkeit und die Art der Schläge, wobei das Instrument,mit dem geschlagen wird und die Körperteile, auf die geschlagen wird, bewertet wurden, sowie andere Züchtigungsarten wie an den Haaren oder Ohren ziehen. (Die genaue Berechnung findet sich im Erhebungsbogen unter Nr. 63, s. Anhang 7.5.1.)

In der folgenden Tabelle sind die Ergebnisse aufgezeichnet.

Tabelle 42: Gesamtzüchtigung

Punktzahl	Psychiatrie Mutter	Psychiatrie Vater	Chirurgie Mutter	Chirurgie Vater
0,625-1,5	7	3	2	2
1,625-2,5	8	10	10	15
2,625-3,5	5	7	9	11
3,625-4,5	4	2	6	4
4,625-5,5	7	3	10	4
5,625-6,5	8	6	4	2
6,625-7,5	2	4	1	1
7,625-8,5	2	5	-	-
8,625-9,5	-	1	-	-
	43	41	42	39

Tabelle 43: Vergleich Mutter-Vater (Gesamtzüchtigung)

	Psychiatrie abs.	Psychiatrie (%)	Chirurgie abs.	Chirurgie (%)
Vater züchtigt mehr	24	(59)	9	(23)
beide gleich	7	(17)	13	(33)
Mutter züchtigt mehr	10	(24)	17	(44)
	41	(100)	39	(100)

Ein Drittel (33 %) der Kinder der Vergleichsgruppe werden von beiden Elternteilen in bezug auf Züchtigung gleich behandelt gegenüber nur 17 % der Psychiatriegruppe.
In der Vergleichsgruppe gibt die Mutter bei 44 % der Kinder mehr Züchtigung als der Vater, der umgekehrt nur 23 % mehr züchtigt als die Mutter.
In der Psychiatriegruppe sind die Verhältnisse umgekehrt, dort gibt der Vater viel häufiger mehr Züchtigung (in 59 %) als die Mutter (in 24 %). Die Unterschiede zwischen beiden Gruppen sind hochsignifikant (im 2·K-Feldertest p = 0,0057).

Tabelle 44: Zusammenfassende Darstellung der Züchtigung anhand der Mittelwerte (Berechnung vgl. Tabelle 29)

		Psychiatrie	Chirurgie	Differenz Psych.-Chir.
Schläge	Mutter	2,72	2,69	0,03
	Vater	3,07	2,54	0,53 (signifikant)
	Differenz (Mutter-Vater)	-0,35	0,15	
Gesamt-züchtigung	Mutter	3,88	3,67	0,21
	Vater	4,39	3,08	1,31+
	Differenz (Mutter-Vater)	-0,51	0,59	

+ Der 2·K-Feldertest konnte wegen der großen Zahl verschiedener Daten nicht durchgeführt werden. Sicherlich wäre sonst hier eine Signifikanz errechnet worden.

Beim Vergleich der beiden Gruppen zeigen sich bei den Müttern keine Unterschiede in der Häufigkeit zu schlagen und nur geringe bei der Gesamtzüchtigung. Die geringen Unterschiede in Richtung stärkerer Züchtigung durch die Mütter der Psychiatriekinder kommen daher, daß diese zum Teil heftiger schlagen (vgl. Tabelle 33 bis 35).
Dagegen schlagen die Väter der Psychiatriekinder signifikant häufiger als die der Vergleichsgruppe. Bei der Gesamtzüchtigung ist der Unterschied noch deutlicher, da die Väter psychisch auffällig gewordener Kinder nicht nur häufiger schlagen, sondern auch härter, mit gefährlicheren Instrumenten und häufiger ziellos auf das Kind einschlagen.
Während in der Psychiatriegruppe die Väter mehr und härter schlagen als die Mütter, schlagen in der Vergleichsgruppe die Mütter etwas mehr und stärker als die Väter.

3.2.3. Verhältnis der Eltern zueinander

Die Kinder wurden gefragt, wie das Verhältnis ihrer Eltern zueinander sei. Die Angaben beziehen sich also auf das Maß an Zärtlichkeit und Streit zwischen den Eltern, das die Kinder miterleben. Im folgenden werden die Angaben für beide Gruppen direkt einander gegenübergestellt.

Abb. 8: Zärtlichkeit der Eltern zueinander

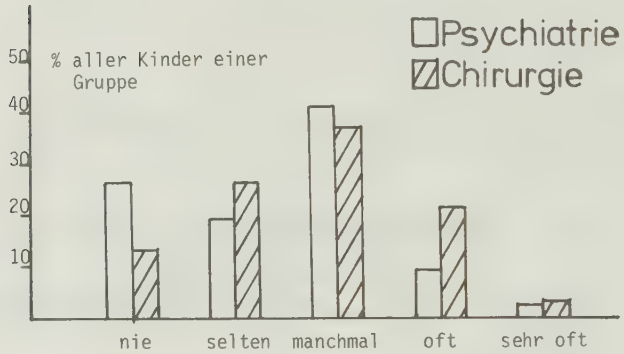

Tabelle 45: Zärtlichkeit der Eltern zueinander

Häufigkeit	Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs.	(%)
nie (1)	11	(27)	5	(13)
selten (2)	8	(20)	10	(26)
manchmal (3)	17	(41)	14	(37)
oft (4)	4	(10)	8	(21)
sehr oft (5)	1	(2)	1	(3)
insgesamt	41	(100)	38	(100)
Mittelwert	2,41		2,74	

27% der Eltern der Psychiatriegruppe sind nie zärtlich zueinander in Gegenwart des Kindes - das sind doppelt so viele wie in der Vergleichsgruppe (13%). Auf der anderen Seite sind 21% der Eltern der Vergleichsgruppe oft zärtlich zueinander gegenüber nur 10% der Psychiatriegruppe. Das bedeutet, daß die Eltern der Vergleichsgruppe insgesamt zärtlicher zueinander sind.

Abb. 9: Streit der Eltern

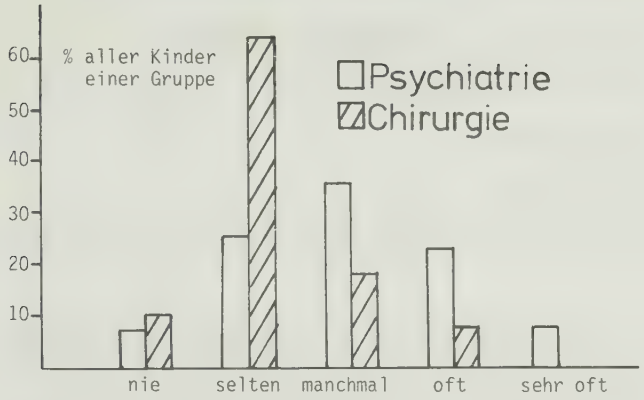

Tabelle 46: Streit der Eltern

Häufigkeit	Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs.	(%)
nie (1)	3	(8)	4	(10)
selten (2)	10	(26)	25	(64)
manchmal (3)	14	(36)	7	(18)
oft (4)	9	(23)	3	(8)
sehr oft (5)	3	(8)	-	-
	39	(100)	39	(100)
Mittelwert	2,97		2,23	

Hier ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Während in der Chirurgiegruppe die Mehrheit der Eltern (64 %) nur selten Streit haben, verteilt sich die Häufigkeit des Streitens bei den Eltern der Psychiatriekinder auf die ganze Skala mit einem Maximum (36 %) im mittleren Bereich, d.h."manchmal" Streit.
Die Eltern der Psychiatriekinder haben hoch signifikant häufiger Streit miteinander als die Eltern der Chirurgiekinder ($p = 0{,}0030$).

Tabelle 47: In welcher Form streiten sich die Eltern?

Streitform	Psychiatrie abs.	(%)	Chirurgie abs.	(%)
nie Streit	3	(8)	4	(10)
Streit ohne Schlagen oder andere Tätlichkeit	24	(62)	33	(85)
Streit mit Schlagen oder anderer Tätlichkeit	12	(31)	2	(5)
	39	(100)	39	(100)

Es zeigen sich signifikante Unterschiede in der Stärke des Streits der Eltern zwischen den beiden Gruppen (p = 0,0112). Knapp ein Drittel aller Eltern (31 %) der Psychiatriekinder schlagen sich oder sind in anderer Weise tätlich gegeneinander (z.B. an den Haaren ziehen), wenn sie streiten, gegenüber nur 5 % in der Chirurgie. Somit schlagen sich Eltern von Kindern, die in jugendpsychiatrischer Behandlung sind, fünf mal häufiger als die Eltern der Vergleichsgruppe.

3.2.4. Beurteilung des Verhältnisses zu den Eltern

Tabelle 48: Verhältnis zu den Eltern

Verhältnis	Psychiatrie zu Mutter abs.	(%)	zu Vater abs.	(%)	Chirurgie zu Mutter abs.	(%)	zu Vater abs.	(%)
schlecht	4	(12)	8	(21)	2	(4)	-	-
mittelmäßig	11	(28)	8	(21)	4	(9)	5	(11)
gut	24	(62)	21	(54)	36	(85)	34	(80)
	39	(100)	37	(100)	42	(100)	39	(100)

2-K-Felder-Test:
für die Mutter: Nullhypothese angenommen, p = 0,0572
für den Vater: Nullhypothese abgelehnt, p = 0,0016

Weit mehr Kinder der Chirurgiegruppe (71 %) als der Psychiatriegruppe (41 %) bezeichnen ihr Verhältnis zu beiden Eltern als gut. Für den Vater ist der Unterschied zwischen beiden Gruppen signifikant, für die Mutter zeigt sich ein Trend in der gleichen Richtung.

5 % der Psychiatriegruppe und 2 % der Chirurgiegruppe bezeichnen ihr Verhältnis zu beiden Eltern als mittelmäßig, 3 % der Psychiatriegruppe als schlecht. 31 % der Psychiatriegruppe haben zu ihrer Mutter, 16 % zu ihrem Vater ein besseres Verhältnis, dagegen haben in der Vergleichsgruppe 7 % zur Mutter und 11 % zum Vater ein besseres Verhältnis (vgl. Tabelle im Anhang 7.8.).

3.3. Vergleich des Zärtlichkeits- und Züchtigungsverhaltens zwischen Untergruppen

Beide Gruppen wurden jeweils getrennt für sich nach bestimmten Kriterien in Untergruppen geteilt, die miteinander verglichen wurden. Damit wurde der Frage nachgegangen, ob sich unter bestimmten Aspekten Unterschiede ergeben im Erziehungsverhalten der Eltern und im Verhalten der Eltern untereinander aus der Sicht der Kinder. Am einfachsten und übersichtlichsten ist es, die Mittelwerte der Häufigkeiten einander gegenüberzustellen, da sich damit Trends in einer bestimmten Richtung leicht erfassen lassen. Außerdem werden mittels des 2·K-Felder-chi-Quadrat-Tests errechnete signifikante Unterschiede gesondert genannt und in Tabellenform aufgezeichnet (z.T. im Anhang 7.8.). Dagegen werden Ergebnisse, bei denen sich keine Unterschiede zwischen den Gruppen zeigen, nicht aufgezeichnet, da sonst endlose Tabellen die Arbeit sprengen würden.
Pfeile zwischen den Zahlen zeigen Trends in einer bestimmten Richtung an. Ein Pfeil wird bei einer Mittelwert-Differenz von mindestens 0,5 gemacht; das entspricht bei der Annahme einer kontinuierlichen Häufigkeitsskala von 1 bis 5 einem Häufigkeitsunterschied von 12,5 %.
Im folgenden wird jeweils zuerst die Vergleichsgruppe der unauffälligen Kinder der Chirurgie dargestellt, parallel dazu die Gruppe der Psychiatriekinder. So kann man sich zunächst ein Bild von der normalen Durchschnittserziehung machen und danach Abweichungen und Parallelen bei den Psychiatriekindern feststellen.

3.3.1. Aufteilung nach dem Geschlecht

Tabelle 49: Aufteilung nach dem Geschlecht des Kindes

Mittelwert von		Chirurgie Söhne	Chirurgie Töchter	Psychiatrie Söhne	Psychiatrie Töchter
Streicheln	Mutter	3,21	3,43	3,08	2,89
	Vater	2,68 →	3,45	2,63	2,44
In den Arm nehmen	M	3,04	3,21	2,88	2,88
	V	2,71 →	3,45	2,74	2,25
Kuß	M	3,00	3,21	2,84	2,61
	V	2,64 →	3,18	2,25	2,40
Gute-Nacht-Kuß	M	3,46	3,71	3,54	3,35
	V	2,75 →	3,64	2,70	2,63
Zu Eltern ins Bett gehen		3,21	2,93	2,28	2,61
Schläge	M	2,75	2,57	2,60	2,89
	V	2,61	2,36	3,44 ←	2,50
Zärtlichkeit der Eltern zueinander		2,63	3,00	2,48	2,31
Streit der Eltern		2,29	2,09	2,92	3,07
Kinderzahl		28	14	25	18

Chirurgiegruppe: Die Väter sind zu den Töchtern durchgehend zärtlicher als zu den Söhnen. (Signifikant für Streicheln mit p = 0,0448, s. Tabelle 50)

Psychiatriegruppe: Die Väter nehmen ihre Söhne etwas häufiger in den Arm als ihre Töchter. Insgesamt ergeben sich in bezug auf Zärtlichkeit keine eindeutigen Unterschiede. Väter schlagen ihre Söhne häufiger als ihre Töchter (Trend mit p = 0,0560).

Tabelle 50: Streicheln durch den Vater in der Chirurgiegruppe

Häufigkeit	Söhne	Töchter
nie (1)	1	-
selten (2)	9	1
manchmal (3)	16	5
oft (4)	2	4
sehr oft (5)	-	1
	28	11

3.3.2. Aufteilung nach dem Alter des Kindes

Tabelle 51: Untergruppe Alter des Kindes

Mittelwert von		Chirurgie 6-11 Jahre alt	Chirurgie 12-15 Jahre alt	Psychiatrie 6-11 Jahre alt	Psychiatrie 12-15 Jahre alt
Streicheln	Mutter	3,24	3,44	3,05	2,96
	Vater	2,87	3,00	2,58	2,52
In den Arm nehmen	M	3,06	3,22	2,89	2,87
	V	2,97	2,75	2,47	2,60
Kuß	M	3,09	3,00	3,05 ←	2,50
	V	2,84	2,63	2,50	2,14
Gute-Nacht-Kuß	M	3,88 ←	2,33	3,83 ←	3,17
	V	3,29 ←	1,88	3,22 ←	2,19
Zu Eltern ins Bett gehen		3,18	2,89	2,79 ←	2,13
Schläge	M	2,64	2,89	2,74	2,71
	V	2,55	2,50	3,05	3,09
Zärtlichkeit der Eltern zueinander		2,67	3,00	2,26	2,55
Streit der Eltern		2,19 →	3,38	3,17	2,81
Kinderzahl		33	9	19	24

Chirurgiegruppe: Die Mütter geben jüngeren Kindern signifikant häufiger einen Gute-Nacht-Kuß (p = 0,0072). Bei den Vätern besteht ein Trend in gleicher Richtung (p = 0,0848). Vgl. hierzu Tabelle 52. Ältere geben häufiger an, daß ihre Eltern sich streiten.
Psychiatriegruppe: Jüngere Kinder bekommen von der Mutter häufiger einen Kuß, von beiden Eltern häufiger einen Gute-Nacht-Kuß und dürfen häufiger zu ihren Eltern ins Bett gehen als ältere Kinder. Alle Unterschiede sind nicht signifikant.

Tabelle 52: Gute-Nacht-Kuß (Chirurgiegruppe)

Häufigkeit	6-11-jährige Mutter	6-11-jährige Vater	12-15-jährige Mutter-Vater	12-15-jährige
nie (1)	3	4	4	4
selten (2)	3	6	-	1
manchmal (3)	5	8	3	3
oft (4)	6	3	2	-
sehr oft (5)	16	10	-	-
	33	31	9	8

Für die Mütter p = 0,0072 (signifikant), für die Väter p = 0,0848 (Trend).

3.3.3. Aufteilung nach der Konfession

Tabelle 53: Untergruppe Konfession

Mittelwert von		Chirurgie katholisch	Chirurgie evangelisch	Psychiatrie katholisch	Psychiatrie evangelisch
Streicheln	Mutter	3,32	3,33	2,85	3,14
	Vater	2,76	3,05	2,83	2,48
In den Arm nehmen	M	3,21	3,10	3,00	2,82
	V	2,94	3,00	2,64	2,48
Kuß	M	3,21	3,05	2,85	2,69
	V	2,65	3,00	2,58	2,15
Gute-Nacht-Kuß	M	4,00 ←	3,33	3,83	3,36
	V	3,29	2,95	3,45 ←	2,41
Zu Eltern ins Bett gehen		3,32	2,95	2,54	2,34
Schläge	M	2,47	2,86	2,38	2,83
	V	2,35	2,60	3,00	3,11
Zärtlichkeit der Eltern zueinander		2,47 →	3,05	2,00 →	2,57
Streit der Eltern		2,18	2,10	3,08	2,93
Kinderzahl		19	21	13	29

Chirurgiegruppe: Katholiken geben ihren Kindern häufiger einen Gute-Nacht-Kuß, deutlich ist der Unterschied zugunsten der katholischen Mütter. Evangelische Väter streicheln eher etwas mehr und geben häufiger einen Kuß. Katholiken lassen ihre Kinder etwas häufiger mit ins Bett gehen. Evangelische Mütter schlagen etwas mehr. Evangelische Eltern sind etwas zärtlicher zueinander.

Psychiatriegruppe: Katholische Mütter streicheln weniger, geben häufiger einen Gute-Nacht-Kuß und schlagen ihre Kinder weniger als evangelische. Katholische Väter streicheln mehr, geben häufiger einen Kuß (signifikant mit $p = 0{,}0065$, s. Tabelle 54) und einen Gute-Nacht-Kuß. Katholische Väter scheinen insgesamt etwas zärtlicher zu ihren Kindern zu sein als evangelische. Evangelische Eltern sind aber wie in der Vergleichsgruppe zärtlicher zueinander.

Tabelle 54: Kuß des Vaters in der Psychiatriegruppe

Häufigkeit	katholisch	evangelisch
nie (1)	1	7
selten (2)	3	12
manchmal (3)	8	3
oft (4)	-	4
	12	26

Katholische Väter geben ihren Kindern signifikant häufiger einen Kuß als evangelische ($p = 0{,}0065$).

3.3.4. Aufteilung nach dem Alter des Vaters (Unterscheidung jüngere Eltern - ältere Eltern)

Tabelle 55: Untergruppe Alter des Vaters (bei Geburt dieses Kindes)

Mittelwert von		Chirurgie bis 29	Chirurgie ab 30 Jahre	Psychiatrie bis 29	Psychiatrie ab 30 Jahre
Streicheln	Mutter	3,20	3,41	3,13	2,84
	Vater	2,91	2,88	2,48	2,63
In den Arm nehmen	M	3,32 ←	2,76	2,78	3,00
	V	3,23 ←	2,53	2,55	2,53
Kuß	M	3,24	2,82	2,79	2,68
	V	3,00	2,53	2,14	2,50
Gute-Nacht-Kuß	M	3,84 ←	3,12	3,41	3,53
	V	3,32 ←	2,59	2,55	2,79
Zu Eltern ins Bett gehen		3,00	3,29	2,17 →	2,74
Schläge	M	2,60	2,82	2,83	2,58
	V	2,59	2,47	3,27	2,84
Zärtlichkeit der Eltern zueinander		2,71	2,76	2,68 ←	2,11
Streit der Eltern		2,05	2,47	3,05	2,89
Durchschnittsalter des Vaters		25,24	35,53	25,11	36,32
Kinderzahl:		25	17	24	19

Chirurgiegruppe: Jüngere Eltern sind zärtlicher zu ihren Kindern als ältere (im einzelnen in bezug auf "in den Arm nehmen", "Kuß", "Gute-Nacht-Kuß". Jüngere Väter geben signifikant häufiger einen Kuß als ältere ($p = 0{,}0023$ s. Anhang 7.8.). Ältere Eltern streiten signifikant häufiger ($p = 0{,}0467$ s. Anhang 7.8.) und werden häufiger tätlich gegeneinander.

Psychiatriegruppe: Bei jüngeren Eltern dürfen die Kinder seltener zu ihnen ins Bett gehen. Jüngere Väter schlagen eher mehr als ältere. Jüngere Eltern sind zärtlicher zueinander.

3.3.5. Aufteilung nach der sozialen Schicht

Tabelle 56: Untergruppe soziale Schicht

Mittelwert von		Chirurgie Unterschicht	Chirurgie Mittelschicht	Psychiatrie Unterschicht	Psychiatrie Mittelschicht
Streicheln	Mutter	3,29	3,29	3,20	2,72
	Vater	2,68	3,10	2,52	2,59
In den Arm nehmen	M	3,14	3,05	3,04	2,67
	V	2,95	2,90	2,59	2,47
Kuß	M	3,24	2,90	3,00 ←	2,39
	V	2,68	2,90	2,26	2,38
Gute-Nacht-Kuß	M	3,81 ←	3,29	3,43	3,50
	V	2,95	3,05	2,50	2,88
Zu Eltern ins Bett gehen		3,05	3,19	2,24	2,67
Schläge	M	2,57	2,81	2,72	2,72
	V	2,53	2,55	3,29 ←	2,76
Zärtlichkeit der Eltern zueinander		2,47 →	3,00	2,38	2,47
Streit der Eltern		2,21	2,25	3,00	2,94
Intelligenzquotient				90,50	110,50
Kinderzahl		21	21	25	18

Chirurgiegruppe: Mittelschicht-Väter streicheln mehr, Unterschicht-Mütter geben häufiger einen Gute-Nacht-Kuß und einen Kuß. Es ergeben sich also keine einheitlichen Unterschiede in einer Richtung. Mittelschicht-Eltern sind zärtlicher zueinander. Die Unterschiede sind nicht statistisch signifikant.

Psychiatriegruppe: Unterschicht-Mütter geben ihren Kindern mehr Zärtlichkeit (Streicheln der Mutter, In den Arm nehmen und Kuß der Mutter). Unterschicht-Väter schlagen mehr. Ein interessanter Nebenbefund ist, daß der IQ der Unterschicht-Kinder im Durchschnitt 20 Punkte unter dem der Mittelschicht-Kinder liegt.

3.3.6. Aufteilung nach der Berufstätigkeit der Mutter

Tabelle 57: Untergruppe Berufstätigkeit der Mutter

(Berufstätigkeit bedeutet, daß die Mutter irgendwann seit Geburt dieses Kindes berufstätig war oder jetzt noch ist)

Mittelwert von		Chirurgie nicht berufst.	Chirurgie berufs-tätig	Psychiatrie nicht berufst.	Psychiatrie berufs-tätig
Streicheln	Mutter	3,33	3,25	2,83	3,12
	Vater	3,12	2,73	2,50	2,59
In den Arm nehmen	M	3,00	3,17	2,83	2,92
	V	2,82	3,00	2,67	2,43
Kuß	M	3,06	3,08	2,89	2,64
	V	2,76	2,82	2,29	2,32
Gute-Nacht-Kuß	M	3,56	3,54	3,53	3,42
	V	3,12	2,91	2,65	2,68
Zu Eltern ins Bett gehen		3,06	3,17	2,61	2,28
Schläge	M	2,72	2,67	2,44	2,92
	V	2,53	2,55	3,06	3,09
Zärtlichkeit der Eltern zueinander		3,00	2,55	2,56	2,30
Streit der Eltern		2,12	2,32	2,88	3,04
Kinderzahl		18	24	18	25

Chirurgiegruppe: Die Männer nichtberufstätiger Mütter streicheln ihre Kinder häufiger. Der Unterschied ist signifikant (p = 0,0242, vgl. Tabelle im Anhang 7.8.). Ist die Mutter nicht berufstätig, so sind die Eltern zärtlicher zueinander. Bei berufstätigen Müttern ist der Unterschied in der Häufigkeit zu schlagen zwischen den Eltern häufiger, d.h. die Kinder werden zwar nicht häufiger geschlagen, erfahren aber ein uneinheitlicheres Züchtigen von beiden Eltern (p = 0,0701, vgl. Tabelle im Anhang 7.8.).
Psychiatriegruppe: Berufstätige Mütter streicheln etwas häufiger. Bei nicht berufstätigen Müttern dürfen die Kinder häufiger zu ihren Eltern ins Bett. Insgesamt gibt es aber in bezug auf Zärtlichkeit keine Unterschiede in eine bestimmte Richtung. Eltern, bei denen die Frau berufstätig ist, nehmen ihr Kind signifikant häufiger unterschiedlich oft in den Arm (p = 0,0135, vgl. Tabelleim Anhang 7.8.). Berufstätige Mütter schlagen ihr Kind häufiger. Bei nicht berufstätigen Müttern gibt es signifikant häufiger einen Unterschied in der Häufigkeit zu schlagen zwischen Mutter und Vater (p = 0,0353, vgl. Tabelle im Anhang 7.8.).

3.3.7. Aufteilung nach den Familienverhältnissen

Tabelle 58: Untergruppe Familienverhältnisse

(Zuordnung "normale" bzw. "nicht normale" Familienverhältnisse s. Tabelle 11)

Mittelwert von		Chirurgie Familienverhältnisse normal	nicht normal	Psychiatrie Familienverhältnisse normal	nicht normal
Streicheln	Mutter	3,31	3,17	3,08	2,88
	Vater	2,89	3,00	2,69	2,29
In den Arm nehmen	M	3,14	2,83	2,81	3,00
	V	2,92	3,00	2,56	2,50
Kuß	M	3,14	2,67	2,81	2,65
	V	2,83 ←	2,33	2,42	2,08
Gute-Nacht-Kuß	M	3,64 ←	3,00	3,72 ←	3,06
	V	3,03	2,67	2,88 ←	2,29
Zu Eltern ins Bett gehen		3,25 ←	2,33	2,58	2,18
Schläge	M	2,64	3,00	2,35 →	3,29
	V	2,47 →	3,33	3,00	3,20
Zärtlichkeit der Eltern zueinander		2,77	2,33	2,42	2,40
Streit der Eltern		2,14 →	3,33	2,73 →	3,46
Kinderzahl:		36	6	26	17

Chirurgiegruppe: Kinder, die bei ihren in erster Ehe verheirateten leiblichen Eltern (d.h. in normalen Familienverhältnissen) zu Hause wohnen, erfahren mehr Zärtlichkeit als die übrigen Kinder. Eltern in nicht normalen Familienverhältnissen schlagen häufiger, besonders gilt dies für den Vater. Eltern in nicht normalen Familienverhältnissen sind weniger zärtlich zueinander und streiten mehr (signifikant mit $p = 0{,}0215$, s. Anhang 7.8.) und sind dabei häufiger tätlich gegen einander.

Psychiatriegruppe: Eltern in normalen Verhältnissen sind zärtlicher zu ihrem Kind (Väter beim Streicheln, Kuß, Gute-Nacht-Kuß; Mütter beim Kuß und Gute-Nacht-Kuß; zu den Eltern ins Bett gehen). Bei nicht normalen Verhältnissen gibt es signifikant mehr Unterschiede in der Häufigkeit, das Kind zu streicheln, zwischen Mutter und Vater, als bei normalen Verhältnissen ($p = 0{,}0313$, s. Tabelle 59). Das gleiche gilt für das "in den Arm nehmen" des Kindes ($p = 0{,}0450$, s. Tabelle 60).

Psychiatriegruppe, Forts.: In nicht normalen Familienverhältnissen wird häufiger geschlagen. Der Unterschied ist bei der Mutter signifikant ($p = 0{,}0132$, s. Tabelle 61). Die Eltern streiten und schlagen sich in solchen Familien häufiger.

Tabelle 59: Differenz zwischen Vater und Mutter in der Häufigkeit zu streicheln (Psychiatrie)

Häufigkeits-differenz (D)	Familienverhältnisse normal	nicht normal
0	16	4
1	6	2
2	4	6
3	-	2
	26	14

$p = 0{,}0313$

Tabelle 60: Differenz zwischen Mutter und Vater "in den Arm nehmen" (Psychiatrie)

D	Familienverhältnisse normal	nicht normal
0	19	6
1	4	2
2	2	5
3	-	1
	25	14

$p = 0{,}0450$

Tabelle 61: Schläge der Mutter (Psychiatrie)

Häufigkeit	Familienverhältnisse normal	nicht normal
nie (1)	6	1
selten (2)	8	4
manchmal (3)	10	3
oft (4)	1	7
sehr oft (5)	1	2
	26	17

Kinder in nicht normalen Familienverhältnissen werden von ihren Müttern signifikant häufiger geschlagen ($p = 0{,}0132$).

Die Ergebnisse stimmen in der Psychiatrie- und der Vergleichsgruppe weitgehend überein. Faßt man alle 85 Kinder zusammen, so ergeben sich folgende signifikanten Unterschiede: Bei nicht normalen Familienverhältnissen ist der Unterschied zwischen Mutter und Vater in der Häufigkeit zu streicheln, in den Arm zu nehmen, einen Kuß zu geben signifikant häufiger als bei normalen Familienverhältnissen. Mutter und Vater schlagen in nicht normalen Familienverhältnissen häufiger, außerdem streiten sie untereinander häufiger. Tabellen hierzu s. Anhang 7.8.

3.3.8. Aufteilung nach der Zahl der Geschwister

Tabelle 62: Untergruppe Geschwisterzahl

Mittelwert von		Chirurgie Kinder pro Familie 1-3	Chirurgie Kinder pro Familie 4 und mehr	Psychiatrie Kinder pro Familie 1-3	Psychiatrie Kinder pro Familie 4 und mehr
Streicheln	Mutter	3,22	3,40	2,96	3,07
	Vater	2,75	3,13	2,46	2,71
In den Arm nehmen	M	3,33	2,67	2,86	2,93
	V	3,00	2,80	2,60	2,43
Kuß	M	3,19	2,87	2,79	2,67
	V	2,83	2,73	2,27	2,38
Gute-Nacht-Kuß	M	3,59	3,47	3,59	3,21
	V	3,00	3,00	2,76	2,50
Zu Eltern ins Bett gehen		3,07	3,20	2,64 ←	2,00
Schläge	M	2,56	2,93	2,71	2,73
	V	2,50	2,60	3,15	2,93
Zärtlichkeit der Eltern zueinander		2,67	2,86	2,41	2,43
Streit der Eltern		2,21	2,27	3,00	2,92
Kinderzahl		27	15	28	15

Chirurgiegruppe: In kinderreichen Familien streichelt der Vater signifikant häufiger als in kleinen Familien (p = 0,0210, vgl. Tabelle 63). Die Mutter nimmt ihr Kind mehr in den Arm, gibt ihm seltener einen Kuß und gibt mehr Schläge.
Psychiatriegruppe: Kinder mit mehr als zwei Geschwister bekommen etwas seltener einen Gute-Nacht-Kuß und können seltener zu ihren Eltern ins Bett kommen. Bei kleineren Familien geben die Eltern signifikant häufiger unterschiedlich oft einen Kuß als bei kinderreichen Familien (p = 0,0225, s. Tabelle im Anhang 7.8.).

Tabelle 63: Streicheln des Vaters (Chirurgie)

Häufigkeit	1-3 Kinder	4 und mehr Kinder
nie (1)	1	-
selten (2)	9	1
manchmal (3)	9	12
oft (4)	5	1
sehr oft (5)	-	1
	24	15

Insgesamt zeigen sich in beiden Gruppen wenig Unterschiede zwischen großen und kleinen Familien in bezug auf Zärtlichkeit und Züchtigung.

3.3.9. Aufteilung nach Streitform der Eltern

Tabelle 64: Untergruppe Elternstreitform (die Gruppen werden danach eingeteilt, ob die Eltern tätlich werden (schlagen) oder ob sie nur mit Worten streiten)

Mittelwert von		Chirurgie Streit der Eltern verbal	tätlich	Psychiatrie Streit der Eltern verbal	tätlich
Streicheln	Mutter	3,30	3,00	2,96	3,42
	Vater	2,89	3,00	2,69	2,42
In den Arm nehmen	M	3,14 ←	2,00	2,93	3,00
	V	2,92	3,00	2,60	2,42
Kuß	M	3,08 ←	2,50	2,74	2,83
	V	2,78	3,00	2,48 →	2,92
Gute-Nacht-Kuß	M	3,57	2,50	3,62	3,33
	V	2,97 →	3,50	2,84	2,42
Zu Eltern ins Bett gehen		3,19 ←	2,00	2,52	2,17
Schläge	M	2,68 →	4,00	2,44 →	3,08
	V	2,51 →	3,00	2,78 →	3,92
Zärtlichkeit der Eltern zueinander		2,78 ←	2,00	2,52	2,08
Streit der Eltern		2,19 →	3,00	2,59 →	3,83
Kinderzahl:		37	2	27	12

Chiurgiegruppe: Eltern, die sich schlagen, sind weniger zärtlich zu ihren Kindern, schlagen ihre Kinder häufiger, sind weniger zärtlich zueinander und streiten häufiger.

Psychiatriegruppe: Bei Eltern, die sich schlagen, streichelt die Mutter etwas häufiger, ansonsten sind die Eltern weniger zärtlich. Der Vater gibt seltener einen Kuß (signifikant mit p = 0,0377, s. Anhang 7.8.), beide Eltern geben seltener einen Gute-Nacht-Kuß, die Kinder dürfen seltener ins Bett zu den Eltern. Bei Eltern, die sich schlagen, ist der Unterschied in der Häufigkeit des Streichelns zwischen Vater und Mutter signifikant höher als bei den übrigen Eltern (p = 0,0396, s. Anhang 7.8.). Eltern, die sich schlagen, geben beide ihren Kindern hoch signifikant mehr Schläge (s. Tabelle 65). Eltern, die sich bei einem Streit schlagen, sind weniger zärtlich zueinander und streiten hoch signifikant häufiger (p = 0,0020, s. Tabelle 66).

Tabelle 65: Schläge (Psychiatriegruppe)

Wie oft wird das Kind geschlagen?	Elternstreit ohne Schlagen von Mutter	von Vater	Elternstreit mit Schlagen von Mutter	von Vater
nie (1)	5	1	2	1
selten (2)	9	11	2	1
manchmal (3)	11	9	2	-
oft (4)	-	5	5	6
sehr oft (5)	2	1	1	4
	27	27	12	12

Eltern, die sich schlagen, schlagen auch ihre Kinder hoch signifikant häufiger als Eltern, die sich nicht schlagen. Die Irrtumswahrscheinlichkeit im 2·K-Feldertest beträgt für die Mutter p = 0,0080, für den Vater p = 0,0009.

Tabelle 66: Elternstreit (Psychiatriegruppe)

Häufigkeit	Elternstreit verbal	tätlich
nie (1)	3	-
selten (2)	9	1
manchmal (3)	12	2
oft (4)	2	7
sehr oft (5)	1	2
	27	12

Eltern, die sich schlagen, streiten hoch signifikant häufiger als die übrigen Eltern (p = 0,0020).

Faßt man alle 85 Kinder zusammen, so ergeben sich folgende signifikanten Unterschiede: Eltern, die sich schlagen, verhalten sich in bezug auf alle Einzelzärtlichkeiten signifikant häufiger unterschiedlich (Tabellen s. Anhang 7.8.). Die übrigen Ergebnisse entsprechen den bereits in der Psychiatriegruppe genannten.

3.3.10. Aufteilung nach Diagnosegruppe in der Psychiatrie

(Einteilung siehe Tabelle 17)

Tabelle 67: Untergruppe Diagnose

Mittelwert von		Neurosen		nicht Neurosen
Streicheln	Mutter	3,06		2,83
	Vater	2,59		2,45
In den Arm nehmen	M	2,93		2,75
	V	2,43		2,82
Kuß	M	2,84		2,50
	V	2,31		2,30
Gute-Nacht-Kuß	M	3,48		3,42
	V	2,57		2,91
Zu Eltern ins Bett gehen		2,35		2,58
Schläge	M	2,48	→	3,33
	V	3,03		3,18
Zärtlichkeit der Eltern zueinander		2,47		2,27
Streit der Eltern		2,97		3,00
Kinderzahl		31		12

Neurotische Kinder werden vom Vater seltener in den Arm genommen, bekommen von der Mutter häufiger einen Kuß, vom Vater seltener einen Gute-Nacht-Kuß. Es zeichnen sich keine eindeutigen Tendenzen in einer Richtung ab. Neurotische Kinder werden von der Mutter seltener geschlagen als nicht neurotische. Der Unterschied ist nicht signifikant.

3.4. Zärtlichkeit und Züchtigung zusammengenommen

Bisher wurde das Verhalten der Eltern in bezug auf Zärtlichkeit einerseits und Züchtigung andererseits jeweils unabhängig voneinander dargestellt. Abschließend soll beides zusammen erfaßt werden mit der Fragestellung, in welchem Verhältnis das Maß an Zärtlichkeit mit dem Maß an Züchtigung bei den einzelnen Eltern steht: ob Eltern, die ihren Kindern viel Zärtlichkeit geben, diese wenig züchtigen oder ob sie dann auch viel züchtigen.

Um eine übersichtliche Zusammenfassung zu ermöglichen, wurden die Punktzahlen für die "Gesamtzärtlichkeit" (vgl. S.27) und für die "Gesamtzüchtigung" (vgl. S.40) verwendet und jeweils in 3 Kategorien unterteilt: "nie", "wenig", "viel" Zärtlichkeit bzw. Züchtigung. Die entsprechenden Punktzahlen sind
für die Gesamtzärtlichkeit: nie=1,0; wenig=1,1-3,0; viel=3,1-5,0;
für die Gesamtzüchtigung: nie=1,0; wenig=1,1-4,5; viel=4,6-9,5.

Die Angaben werden für die Psychiatriegruppe und die Vergleichsgruppe der Chirurgie getrennt jeweils für Vater und Mutter und für den Durchschnitt aus dem Verhalten beider dargestellt.

Tabelle 68: Gesamtzärtlichkeit und Gesamtzüchtigung Mutter

	Zärtlichkeit											
	Psychiatrie						Chirurgie					
Züchtigung	nie		wenig		viel		nie		wenig		viel	
	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
nie	-	-	3	(7)	4	(9)	-	-	1	(2)	1	(2)
wenig	-	-	3	(14)	11	(26)	-	-	9	(21)	16	(38)
viel	1	(2)	11	(26)	7	(16)	-	-	5	(12)	10	(24)

Chirurgiegruppe: Bei 45% aller Mütter läuft das Maß an Zärtlichkeit parallel mit dem Maß an Züchtigung, bei 55% ist das Verhältnis reziprok. Am häufigsten kommt es vor, daß die Mutter viel Zärtlichkeit gibt und wenig züchtigt (38%), allerdings wird in 24% viel Zärtlichkeit gegeben und viel gezüchtigt.
Psychiatriegruppe: Nur 30% aller Mütter geben Zärtlichkeit und Züchtigung ungefähr gleich intensiv. 26% geben viel Zärtlichkeit und wenig Züchtigung und ebensoviele das umgekehrte. Somit verhält sich hier das Maß an Zärtlichkeit und Züchtigung meist reziprok.

Beim Vergleich der beiden Gruppen zeigt sich ein häufigeres reziprokes Verhältnis von Zärtlichkeit und Züchtigung bei der Psychiatriegruppe als bei der Chirurgiegruppe.

Tabelle 69: Gesamtzärtlichkeit und Gesamtzüchtigung Vater

	Zärtlichkeit											
	Psychiatrie						Chirurgie					
Züchtigung	nie		wenig		viel		nie		wenig		viel	
	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
nie	-	-	3	(7)	-	-	-	-	2	(5)	-	-
wenig	-	-	14	(36)	4	(10)	-	-	20	(51)	10	(26)
viel	2	(5)	13	(33)	4	(10)	-	-	4	(10)	3	(8)

Chirurgiegruppe: 59% der Kinder erhalten von ihrem Vater ungefähr das gleiche Maß an Zärtlichkeit wie an Züchtigung, die überwiegende Zahl (20≙51%) erfährt wenig Zärtlichkeit und wenig Züchtigung. Somit verhält sich das Maß an beiden Erziehungsformen häufiger parallel als reziprok. 26% erfahren viel Zärtlichkeit und wenig Züchtigung vom Vater.
Psychiatriegruppe: Bei 46% ist das Maß an Zärtlichkeit ungefähr so groß wie das an Züchtigung, 36% aller Kinder erhalten wenig Zärtlichkeit und wenig Züchtigung, fast so viele (33%) aber werden bei wenig Zärtlichkeit viel gezüchtigt.

Beim Vergleich beider Gruppen zeigt sich wie schon für die Mütter ein häufigeres reziprokes Verhältnis von Zärtlichkeit und Züchtigung bei der Psychiatriegruppe. Während in der Vergleichsgruppe 26% viel Zärtlichkeit und wenig Züchtigung erfahren, ist in der Psychiatriegruppe das Umgekehrte häufiger (33% viel Züchtigung und wenig Zärtlichkeit).

Tabelle 70: Gesamtzärtlichkeit und Gesamtzüchtigung beide Eltern zusammen

	Zärtlichkeit											
	Psychiatrie						Chirurgie					
Züchtigung	nie		wenig		viel		nie		wenig		viel	
	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)	abs.	(%)
nie	-	-	-	-	1	(2)	-	-	1	(3)	-	-
wenig	-	-	19	(48)	4	(10)	-	-	16	(41)	14	(36)
viel	-	-	12	(30)	4	(10)	-	-	4	(10)	4	(10)

Faßt man die Angaben von Vater und Mutter jeweils zusammen, so zeigt sich, daß die Hälfte der Kinder der Vergleichsgruppe (51%) ungefähr das gleiche Maß an Zärtlichkeit wie an Züchtigung erfahren. Bei der Psychiatriegruppe überwiegen sogar diese Kinder mit 58%. Die übrigen Eltern geben Züchtigung und Zärtlichkeit im umgekehrten Verhältnis. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen besteht vor allem darin, daß ein größerer Anteil der Eltern der Vergleichsgruppe (36%) viel Zärtlichkeit geben und wenig Züchtigung, während in der Psychiatriegruppe 30% der Eltern wenig Zärtlichkeit geben und viel züchtigen.

4. Diskussion

Im Folgenden werden die Ergebnisse dieser Untersuchung besprochen und mit der Literatur verglichen.
Bei der Interpretation der Ergebnisse ist einschränkend zu bedenken, daß es sich um relativ kleine Gruppen handelt, die verglichen werden. Trends, die sich abzeichnen, müßten anhand breiter angelegter Studien erhärtet oder widerlegt werden.
Außerdem ist zu berücksichtigen, daß in der vorliegenden Untersuchung nur ein Teil des gesamten Erziehungsgeschehens erfaßt wird. Es kann angenommen werden, daß das Maß an Zärtlichkeit und Züchtigung, das Eltern ihren Kindern zuteil werden lassen, dem gesamten Erziehungsstil der Eltern parallel läuft. Es ist aber durchaus möglich, daß Kinder, deren Eltern ganz unterschiedliche affektive Beziehungen zu ihnen haben, das gleiche Maß an Zärtlichkeit und Züchtigung erfahren; so kann z.B. eine Mutter ihr Kind aufgrund einer schuldhaft erlebten Ablehnung besonders stark mit Zärtlichkeit überschütten (overprotection, vgl. Dührssen, 1967).
Auch das Problem der seelischen Kindesmißhandlung wurde hier bewußt nicht mit erfaßt (vgl. hierzu Stutte, 1971). Es ist aber sicherlich so, daß Eltern ihren Kindern durch seelische Grausamkeiten mindestens genauso stark schaden können wie durch körperliche Grausamkeit.
Da diese für die Entwicklung des Kindes wichtigen Faktoren nicht mitberücksichtigt wurden, ist vor zu schnellen Schlußfolgerungen über Ursache und Wirkung eines bestimmten Maßes an Zärtlichkeit und Züchtigung zu warnen.

Diese einschränkenden Bemerkungen weisen zurück auf das Hauptziel dieser Untersuchung, etwas zu erfahren über die Art und die Häufigkeit von Zärtlichkeit und Züchtigung, die Kinder von ihren Eltern erfahren. Der Vergleich mit der Literatur wird vorwiegend auf empirische Untersuchungen und nur solche, die mit dem gegebenen Thema in engerem Zusammenhang stehen, beschränkt. Somit wird auf die Literatur über Erziehungsstile nicht näher eingegangen (vgl. hierzu Schaller und Gräbenitz, 1968, Tausch, 1960, Hermann et al., 1968, Hermann et al., 1971).

4.1. Vergleich Psychiatriegruppe - Chirurgiegruppe in bezug auf das vom Kind erlebte Erziehungsverhalten

Da die Kinder außer bei den Schlägen keine Angaben über die absolute Häufigkeit eines bestimmten Erziehungsverhaltens der Eltern machen konnten, wurde mittels einer Fünferskala die relative Häufigkeit erfaßt. Damit sind Aussagen über die durchschnittliche Häufigkeit eines Verhaltens schwierig, aber ein Vergleich zweier Gruppen ist gut möglich. Aus diesem Grunde wird die Psychiatriegruppe direkt der Vergleichsgruppe der Chirurgie gegenübergestellt.

4.1.1. Zärtlichkeit

Die Kinder der Vergleichsgruppe erfahren mehr Zärtlichkeit als die psychisch auffälligen Kinder. Signifikant ist bei den Einzelpunkten der Unterschied der Häufigkeit, zu den Eltern ins Bett zu gehen.
Ein interessantes Einzelergebnis ist, daß rund 40% der Kinder beider Gruppen täglich einen Gute-Nacht-Kuß von der Mutter erhalten. Anscheinend ist dies eine Konvention, an der Mütter auch dann festhalten, wenn sie sonst dem Kind keine besondere Aufmerksamkeit schenken. Es wird ein abendliches Ritual aufrechterhalten, das nichts mit den wahren Empfindungen der Eltern zum Kind zu tun hat (vgl. dazu Bettelheim, 1977).

Der Unterschied zwischen beiden Gruppen ist bei den Müttern nicht so stark wie bei den Vätern; bei letzteren zeigt sich insgesamt ein signifikanter Unterschied. In beiden Gruppen sind die Mütter insgesamt und in allen Einzelpunkten zärtlicher als die Väter. Am deutlichsten ist dies beim Gute-Nacht-Kuß, den die Mutter bei 49% der Psychiatriekinder und bei 38% der Chirurgiekinder häufiger gibt. Der Unterschied zwischen Mutter und Vater ist in der Gruppe der Psychiatriekinder in allen Einzelpunkten und in der Gesamtzärtlichkeit größer als in der Vergleichsgruppe.
In der Psychiatriegruppe besteht häufiger (88%) ein Unterschied im Zärtlichkeitsverhalten von Mutter und Vater als in der Vergleichsgruppe (in 74%). Dies ist am deutlichsten bei der Häufigkeit einen Kuß zu geben, wo in der Gruppe der Psychiatriekinder 64% der Eltern sich unterschiedlich verhalten gegenüber nur 39% in der Vergleichsgruppe. Auch beim Gute-Nacht-Kuß bestehen deutliche Unterschiede in gleicher Richtung.

Dies zeigt, daß die psychisch auffälligen Kinder eine ambivalentere Erziehung erfahren mit häufiger unterschiedlichem Verhalten von Vater und Mutter. Dabei lassen vor allem die Väter ihren Kindern wenig Zärtlichkeit zukommen. Während die Mütter psychisch auffälliger Kinder Zärtlichkeit in etwas geringerem Maße als die der Vergleichsgruppe geben, fallen die Väter stärker ab, so daß die Kinder von ihnen relativ wenig Zuwendung in Form von Zärtlichkeit erhalten. Dieses Ergebnis entspricht Beobachtungen aus der kinderpsychiatrischen Praxis, wonach gerade Kinder aus inkonstantem Milieu, deren Eltern einen nicht einheitlichen, von einander abweichenden und inkonsequenten Erziehungsstil haben, gehäuft Verhaltensauffälligkeiten zeigen.

4.1.2. Züchtigung

Über 90% aller Kinder werden in unterschiedlicher Häufigkeit irgendwann von ihren Eltern geschlagen. In der Tatsache des Schlagens an sich unterscheidet sich die Vergleichsgruppe wenig von der Gruppe psychisch auffälliger Kinder. Während jeweils 8% der Kinder nie vom Vater geschlagen werden, werden von der Mutter in der Vergleichsgruppe nur 5% nie geschlagen, gegenüber 16% der Psychiatriegruppe.

Diese Zahlen entsprechen ungefähr denen von Hävernick (1964), der fand, daß 85% der Familien von der körperlichen Züchtigung Gebrauch machen (S.55). Hävernicks Untersuchungsmethoden sind allerdings stark angreifbar (vgl. hierzu Horn, 1967), da er die unterschiedlichsten Erhebungen zusammenfaßte, die unter ehemaligen Freunden und Schulkameraden, Erwachsenen und Jugendlichen eines Hamburger Bürgervereins, bei Lehrlingen und Schülern durchgeführt worden waren. Hävernick meint darüber hinaus: "In der Gegenwart sehen bis zu 98% der Eltern in der körperlichen Züchtigung ein von der Sitte gebilligtes Zuchtmittel, dessen Anwendung im äußersten Falle ratsam und richtig ist." (Hävernick, 1964, S.55)
Alle übrigen empirischen Untersuchungen geben niedrigere Zahlen für die Häufigkeit von Züchtigung an, wobei allerdings gesagt werden muß, daß es sich dabei um Elternbefragungen handelt oder um Befragungen Betroffener, die inzwischen erwachsen sind.
So befragten Harbauer und Kenter (1964) bei einer Untersuchung über die Häufigkeit der Prügelstrafe bei psychisch gestörten Kindern die Eltern von 200 ehemaligen Patienten und fanden dabei, daß insgesamt 45% der

Kinder gezüchtigt wurden, wobei unter dem Begriff Züchtigung nicht "...der gelegentliche Klaps auf die Hand sowie Strafen ähnlichen Ausmaßes..." berücksichtigt wurden.
Sengling (1967) fand bei einer weiteren Arbeit über psychisch gestörte Kinder über das Erziehungsverhalten der Eltern von 150 Kindern der Erziehungsberatungsstelle Marburg, die dort mit der Diagnose eines Überforderungssyndroms vorgestellt wurden, folgendes:
"65% der Väter und 51,2% der Mütter schlagen ihre Kinder, 24,8% der Väter und 11,4% der Mütter beinahe täglich."
In der vorliegenden Untersuchung wurde bei den psychisch gestörten Kindern gefunden, daß 16% von den Vätern und 14% von den Müttern fast täglich oder täglich geschlagen werden. Diese Ergebnisse weichen leicht von denen Senglings ab. In der Vergleichsgruppe werden allerdings nur 6% von den Müttern und 3% von den Vätern fast täglich bzw. täglich geschlagen.
Pipping führte 1950/51 an 444 deutschen Jugendlichen zwischen 18 und 22 Jahren eine Befragung in Form freier Interviews durch, in der unter anderem auf die Strafen, die Jugendliche im Rahmen der häuslichen Erziehung einmal erlitten haben, eingegangen wurde (Pipping, 1954). Er fand, daß Züchtigungen die Hälfte aller Strafen überhaupt ausmachen, wobei Jungen häufiger gezüchtigt wurden (53% aller Strafen) als Mädchen (47% aller Strafen).

Die durchweg niedrigeren Zahlen der Elternbefragungen gegenüber der vorliegenden Kinderbefragung sind möglicherweise damit zu erklären, daß Eltern eher verschweigen, wenn sie schlagen, da sie deswegen Schuldgefühle haben. Andererseits besteht durchaus die Möglichkeit, daß manche Kinder die Strafen der Eltern subjektiv überbewerten und mehr Strafen angeben, als tatsächlich angewandt werden.
Es wäre bei einer gleichzeitigen Kinder- und Elternbefragung interessant zu erfahren, bei welchen Untergruppen in welcher Größe Diskrepanzen auftreten.

Im Durchschnitt schlagen die Mütter beider Gruppen gleich häufig. Während aber in der Vergleichsgruppe 52% der Mütter manchmal schlagen, gibt es in der Psychiatriegruppe einerseits mehr Frauen, die nie schlagen (16% gegenüber 5% der Vergleichsgruppe), und andererseits mehr, die oft schlagen (19% gegenüber 7% der Vergleichsgrupp). Dagegen schlagen die Väter psychisch auffälliger Kinder signifikant häufiger als die der Vergleichsgruppe. Außerdem drohen diese Väter signifikant häufiger mit Schlägen. Harbauer und Kenter fanden, daß der Anteil der schlagenden Mütter fast so groß war wie der Anteil der schlagenden Väter (Unterschied weniger als 2%) (Harbauer und Kenter, 1964).

In der vorliegenden Untersuchung allerdings zeigt sich, daß bei psychisch gestörten Kindern deutlich mehr Väter schlagen als Mütter (93% aller Väter, 84% aller Mütter). Außerdem schlagen sie häufiger als die Mütter.
Das Überwiegen des Vaters beim Schlagen entspricht den Ergebnissen von Sengling (1967) (s. Zitat S.64).
Das Entsprechende fanden Sh. und E. Glueck bei einem Vergleich krimineller mit nicht kriminellen Jugendlichen. Sie fanden, daß die Jugendlichen der ersten Gruppe von 50% ihrer Mütter und 70% der Väter geschlagen wurden, während bei der zweiten Gruppe Körperstrafen von Vätern und Müttern zu je 33% ausgeübt wurden (Glueck und Glueck, 1972). Sie konnten damit zeigen, wie stark die Straffälligkeit Jugendlicher mit den erhaltenen Prügeln korreliert.

Im Gegensatz zu den Müttern psychisch gestörter Kinder schlagen die Mütter der Vergleichsgruppe etwas häufiger. Das entspricht den Erhebungen Hävernicks (1964), der angab, daß "...wohl mit Sicherheit anzunehmen [sei], daß die Mütter zu rund 60% gegebenenfalls im Rahmen des häuslichen Lebens das Strafrecht ausüben, und zwar gegenüber Jungen und Mädchen in gleicher Weise". Auch die zweite Aussage konnte für die Gruppe unauffälliger Kinder bestätigt werden.
Dagegen werden psychisch auffällige Töchter häufiger von der Mutter geschlagen, während die Söhne eindeutig häufiger vom Vater geschlagen werden.
Signifikant ist auch der öfter vorkommende Unterschied der Schlaghäufigkeit zwischen Mutter und Vater in der Psychiatriegruppe gegenüber der Vergleichsgruppe.

Psychisch auffällige Kinder werden also von ihren Vätern häufiger geschlagen und erhalten eine ambivalentere Erziehung in bezug auf Züchtigung als Kinder einer Vergleichsgruppe. Diese größere Ambivalenz wurde auch bei der Zärtlichkeit festgestellt und ist somit ein durchgehendes Erziehungsmerkmal bei Eltern von Kindern, die in psychiatrische Behandlung kommen.

Faßt man die detaillierten Erhebungen zur Züchtigung zusammen, so ergibt sich für die Gruppe unauffälliger Kinder, daß die Mütter härtere Bestrafungsmethoden anwenden als die Väter, sie scheinen also der etwas strengere Elternteil zu sein. Allerdings kommen keine solchen Strafen vor, die eigentlich Kindesmißhandlung sind.

Die Mütter in beiden Gruppen verhalten sich ziemlich gleich, jeweils rund 45% der Mütter schlagen auch mit einem Instrument. Ein Unterschied ergibt sich dadurch, daß es bei den Müttern der Psychiatriegruppe zweimal vorkam, daß ein Kind von der Mutter schwer geschlagen bzw. mißhandelt wurde.
Nur 3 Väter (8%) und 4 Mütter (10%) benutzten einen Stock. Damit konnte die Annahme Hävernicks (1964), daß in 35% der befragten Familien Schläge mit dem Rohrstock erteilt werden, nicht bestätigt werden. Vielmehr werden alle möglichen Instrumente benutzt.
Im Gegensatz zu den Müttern sind die Väter psychisch auffälliger Kinder härter in ihren Züchtigungen als die Väter der Vergleichsgruppe. 47,5% schlagen nicht nur mit der Hand, wobei 12% auch mit der Faust oder mit dem Fuß schlagen, gegenüber 26% bzw. 3% der Vergleichsgruppe.
Auch das vier Mal genannte Schlagen mit schweren Instrumenten und Werfen von Gegenständen und das häufig genannte wahllos auf das Kind einschlagen, das zehn Mal bei den Psychiatriekindern erwähnt wurde gegenüber zwei Mal bei der Vergleichsgruppe, zeigt, daß hier der Übergang zur Kindesmißhandlung mehrfach überschritten wurde. Solche Mißhandlungen werden nur in der Psychiatriegruppe berichtet.
Es läßt sich keine klare Trennungslinie aufzeigen zwischen quasi noch "erzieherischer" Züchtigung und eindeutiger Kindesmißhandlung. Es ist von daher Hävernick (1964) zu widersprechen, der als Befürworter von Schlägen scharf zwischen erlaubter Züchtigung und strafbarer Mißhandlung unterscheidet. Die Übergänge sind fließend, wie es auch Biermann (1969, 1973), Horn (1967) und andere Autoren (vgl. Einführung 1.2.) betonen, die in der Züchtigung einen Vorläufer der Kindesmißhandlung sehen.

Es läßt sich kein Zusammenhang zwischen schweren Verfehlungen als Strafgrund und körperlicher Züchtigung feststellen. Dies entspricht den Ergebnissen einer Befragung von Kinderheimleitern von Kraak (1961, S.297), der feststellt:"Die Beziehungen zwischen Strafanlaß und Strafart sind nicht zahlreich und in einigen Fällen nicht einleuchtend."

Bei der Aufzählung der Gründe des Schlagens ist auffallend, daß neun Mal in der Psychiatriegruppe gegenüber nur einem Mal in der Vergleichsgruppe angegeben wird, daß das Kind geschlagen wird, weil die Eltern Streit haben oder sich über etwas ärgern oder schlechter Laune sind. Hier werden die Kinder als Ventil für die angestauten Agressionen der Eltern benutzt, sie sind die Leidtragenden von Konflikten, deren

Ursache sie nicht sind. Mit sich und dem Ehepartner nicht zurechtkommende Mütter und Väter verlagern ihre eigene Problematik in ungezügelte Attacken auf einen Unschuldigen, von ihnen Abhängigen. Solche Reaktionen erleben Kinder, die in psychiatrische Behandlung kommen, viel häufiger (hier 9:1) als Kinder einer unauffälligen Vergleichsgruppe.

Bei der Frage nach der Berechtigung der Schläge aus der Sicht der Kinder ergibt sich ein signifikanter Unterschied zwischen beiden Gruppen für beide Elternteile. Während rund 70% der unauffälligen Kinder das Schlagen berechtigt finden, die übrigen nur teilweise berechtigt, halten von den Kindern in psychiatrischer Behandlung nur 32% das Schlagen der Väter und 48% das Schlagen der Mütter für berechtigt. Rund ein Fünftel aller Kinder dieser Gruppe finden es völlig unberechtigt, geschlagen zu werden.

Die Ursachen hierfür dürften einerseits darin liegen, daß die Kinder der Psychiatriegruppe, wie es oben dargelegt wurde, häufiger ohne ersichtlichen Grund geschlagen werden, was sie als unberechtigt empfinden müssen. Andererseits kann dies ein Hinweis dafür sein, daß die Psychiatriekinder ein gestörtes Verhältnis zu ihren Eltern haben. Viele Kinder der Chirurgie akzeptieren, wenn man sie danach fragt, das Verhalten ihrer Eltern, auch wenn diese sie schlagen. Dieses Vertrauensverhältnis ist bei vielen Kindern, die schließlich in psychiatrische Behandlung kommen, gestört, so daß sie das erzieherische Verhalten ihrer Eltern ablehnen.

Fast die Hälfte (44%) der Psychiatriekinder geben an, daß sie mehr Schläge bekommen als ihre Geschwister, bei der Vergleichsgruppe ist das Verhältnis dagegen völlig ausgewogen. Dies gibt einen Hinweis darauf, daß vor allem diejenigen Kinder psychisch auffällig werden, die innerhalb der Familie benachteiligt werden und von ihren Eltern härter als ihre Geschwister erzogen werden. Als ein weiterer Hinweis auf die Tatsache, daß psychisch auffällige Kinder härter bestraft werden als unauffällige Kinder, kann gelten, daß erstere vorwiegend an den Haaren gezogen werden, was schmerzhafter ist als an den Ohren gezogen zu werden, was bei letzteren häufiger der Fall ist.
In die gleiche Richtung weist der häufigere Hausarrest bei den Psychiatriekindern.

Faßt man die Ergebnisse der Befragung zur Züchtigung zusammen, so ist am auffallendsten, daß die Väter der Psychiatriekinder mehr und härter züchtigen als die Väter der Vergleichsgruppe und als die Mütter beider Gruppen.

Die Vermutung liegt nahe, daß diese strengen Väter ein gerüttelt Maß dazu beitragen, daß ihre Kinder in Schwierigkeiten kommen, die zu Hause nicht mehr zu bewältigen sind.

Harbauer und Kenter (1964) nahmen in ihrer Untersuchung zur Frage des Zusammenhangs zwischen körperlicher Züchtigung und den Auffälligkeiten, die zur Klinikaufnahme der psychisch gestörten Kinder führten, an, daß "... etwa bei der Hälfte der geschlagenen Kinder eine wahrscheinliche bis sichere Beziehung ..." besteht (Harbauer und Kenter, 1964, S.170).

Es läßt sich in der vorliegenden Untersuchung nicht eindeutig klären, was Ursache und was Wirkung ist. Doch ist zumindest für die vorwiegend milieu-reaktiven Verhaltensstörungen, die 23% der Psychiatriekinder ausmachen, die Mitverantwortung des strengen Vaters an der Verhaltensstörung als bedeutend zu veranschlagen.

Möglich ist aber auch, daß eine Störung im Verhalten des Kindes, sei es zu Hause oder in der Schule, das den Vorstellungen der Eltern zuwiderläuft, die Väter dazu veranlaßt, ihr Kind zu schlagen. Eine Kombination beider Faktoren ist einleuchtend zu erklären am Beispiel der frühkindlichen Hirnschädigung und der Teilleistungsschwächen, die 14% der ersten Diagnosen der Psychiatriekinder ausmachen. Ein Kind, das in seiner Steuerungsfähigkeit eingeschränkt ist oder gewisse Dinge nicht so beherrscht wie andere Kinder, fällt dadurch seinen Eltern auf. Da es sich um keine dauernd gleichbleibenden und keine massiven Störungen handelt, meinen die Eltern, das Kind wolle nur manchmal nicht recht so, wie die Eltern sich sein Verhalten vorstellen und schlagen es für diese vermeintliche "Untat" oder "Böswilligkeit". Dadurch aber verunsichern sie das Kind noch mehr und bringen eine sekundäre Neurotisierung in Gang, die dann schließlich eine Vorstellung in einer psychiatrischen Klinik notwendig macht. (Vgl. dazu Lempp, 1970: Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose)

4.1.3. Verhältnis der Eltern zueinander und Verhältnis des Kindes zu den Eltern

Die Eltern der Vergleichsgruppe sind zärtlicher zueinander und streiten weniger. Der Unterschied in der Häufigkeit zu streiten ist statistisch signifikant. Ebenso ist der Unterschied in der Form des Streits signifikant. Fast ein Drittel (31%) aller Eltern der psychisch auffälligen Kinder schlagen sich oder ziehen sich an den Haaren oder werden in anderer Weise tätlich. In der Vergleichsgruppe wird dies nur von 5% berichtet.

Dies zeigt, daß die Kinder der Psychiatriegruppe viel gespanntere und zerstrittenere Ehen und damit ein weniger geborgenes Familienmilieu erleben als die Kinder der Vergleichsgruppe. Wie Bandura zeigen konnte, "... ahmen Kinder die Aggressivität eines Modells nach" (Funkkolleg 1975/76, S.54). Das Modell sich häufig und heftig streitender und schlagender Eltern wird das Kind durch "Imitations-Lernen" (Funkkolleg, 1977, S.137) zu gleichem Verhalten führen, was dann als Verhaltensstörungen den Eltern solche Schwierigkeiten macht, daß sie ihr Kind in psychiatrische Behandlung geben.

Das Verhältnis zu beiden Eltern bezeichnen 71% der Vergleichsgruppe als gut, gegenüber 41% der Psychiatriegruppe. Das Verhältnis zum Vater wird in der Psychiatriegruppe signifikant häufig schlechter erlebt als in der Vergleichsgruppe. Dies läuft parallel mit der häufigeren Züchtigung durch den Vater. Es zeigt, daß bei Kindern in psychiatrischer Behandlung das Verhältnis vor allem zum Vater häufiger gestört ist als in einem Vergleichskollektiv.

4.2. Vergleich des Zärtlichkeits- und Züchtigungsverhaltens zwischen Untergruppen

Nach der Gegenüberstellung der Psychiatriegruppe mit der Vergleichsgruppe interessierte noch die Frage, welche Faktoren in welcher Beziehung zu dem vom Kind erlebten Erziehungsverhalten stehen.

1.) Geschlecht: In der Vergleichsgruppe sind die Väter zu ihren Töchtern zärtlicher als zu ihren Söhnen, Söhne bekommen dagegen etwas mehr Schläge von beiden Elternteilen.
Bei den psychisch auffälligen Kindern läßt sich dieser Unterschied in der Zärtlichkeit zwischen Vater und Mutter nicht feststellen,

jedoch schlagen die Väter ihre Söhne deutlich häufiger als ihre Töchter. Diese Ergenisse zeigen eine gute Übereinstimmung mit denen von Pipping (1954), der in einer bereits erwähnten Befragung Jugendlicher fand, daß Jungen (Züchtigung 53% aller Strafen) häufiger gezüchtigt werden als Mädchen (Züchtigung 47% aller Strafen). Dies konnte - ausgenommen für die Mütter der Psychiatriekinder - bestätigt werden. Pipping fand außerdem, daß der Vater häufiger züchtigt als die Mutter. Dies konnte nur bei den Jungen der Psychiatriegruppe bestätigt werden, dagegen erhalten die Mädchen dieser Gruppe und alle Kinder des Vergleichskollektivs eher von der Mutter häufiger Schläge. Da Pipping einen unausgelesenen Bevölkerungsquerschnitt untersuchte, zeigt sich ein Widerspruch zu den hier bei der Vergleichsgruppe gefundenen Ergebnissen. Weitere Ergebnisse von Pipping waren, daß die "schwere körperliche Züchtigung" am häufigsten war, gut halb so häufig die "leichte körperliche Züchtigung" und in einem Zehntel von ersterem die "qualifizierte körperliche Züchtigung", worunter solche mit Hilfe irgendwelcher Werkzeuge gezählt wurde. Während die erstgenannte Art bei den Jungen überwog, waren die beiden letzteren bei den Mädchen häufiger.

2.) Alter des Kindes: Jüngere Kinder erhalten häufiger einen Gute-Nacht-Kuß und gehen häufiger zu ihren Eltern ins Bett. Die Psychiatriekinder zeigen die gleiche Tendenz. Die Unterschiede sind bis auf einen Punkt in der Vergleichsgruppe nicht signifikant. Da das Durchschnittsalter der Psychiatriekinder 1,56 Jahren höher liegt als das der Chirurgiekinder, könnten Unterschiede in der Häufigkeit von Zärtlichkeit auch auf diese Differenz mit zurückzuführen sein. Auf der anderen Seite wurde nicht nach dem jetzigen Elternverhalten allein gefragt, sondern nach dem insgesamt erlebten, wobei bei unterschiedlichen Angaben über das heutige und das frühere Elternverhalten jeweils die größere Häufigkeit ausgewertet wurde.
Bei der Züchtigung sind keine Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Kindern festzustellen, außer einem leichten Trend dahingehend, daß die älteren Kinder in der Vergleichsgruppe mehr Schläge von ihrer Mutter erhalten. Die Angaben zur Züchtigung sind daher trotz des geringen Altersunterschieds zwischen Psychiatrie- und Chirurgiegruppe ohne Einschränkung zu vergleichen.

In der Normalbevölkerung geben ältere Kinder häufiger an, daß ihre Eltern sich streiten. Dies könnte damit zusammenhängen, daß ältere Kinder beginnen, sich aus der Abhängigkeit von ihren Eltern zu lösen und diesen kritischer gegenüberstehen und somit nach außen hin auch eher Streit der Eltern zugeben.

3.) Konfession: Auffällig ist der relativ hohe Anteil evangelischer Kinder (69%) in der Psychiatriegruppe gegenüber der Vergleichsgruppe (50%). Die katholischen Mütter der unauffälligen Kinder scheinen etwas zärtlicher zu sein als ihre evangelischen Kolleginnen und weniger häufig zu schlagen. Letzteres trifft auch für die Psychiatriegruppe zu. In der Psychiatriegruppe zeigt sich die Tendenz, daß katholische Väter ihren Kindern mehr Zärtlichkeit geben. In gewissem Gegensatz dazu, sind katholische Eltern beider Gruppen seltener zärtlich zueinander als evangelische. Fredeking (1975) fand, daß sich die Häufigkeit der Symptome von Verhaltensstörungen bei Kindern verschiedener Konfession entsprechen. In der vorliegenden Untersuchung dagegen scheinen eher evangelische Kinder häufiger psychisch auffällig zu sein.

4.) Alter der Eltern: Jüngere Eltern der Normalbevölkerung geben ihren Kindern mehr Zärtlichkeit, dagegen ist bei den jüngeren Vätern der Psychiatriegruppe ein Trend zu weniger Zärtlichkeit und mehr Schlägen.
Das Verhalten in der Normalbevölkerung kann damit zusammenhängen, daß jüngere Eltern sich noch mehr in der Erziehung engagieren als ältere und daß es sich dann eher um erste Kinder handelt. Gerade dieses normale Verhalten zeigen Väter psychisch auffälliger Kinder nicht, sie geben weniger Zuwendung und schlagen schneller.
Eine Umfrage des Allensbacher Instituts für Demoskopie ergab, daß eine größere Häufigkeit von Prügelbejahung mit höherem Alter korreliert (aus Petri und Lauterbach, 1975). Dies konnte für das tatsächliche Elternverhalten in dieser Untersuchung nicht bestätigt werden.

5.) Soziale Schicht: Die psychisch gestörten Kinder stammen im Durchschnitt aus etwas niedrigeren sozialen Schichten als die unauffälligen Kinder (vgl. hierzu Fredeking (1975), der fand, daß einige Verhaltensstörungen mit absteigender sozialer Schicht an Häufigkeit zunehmen, andere seltener werden). In der Normalbevölkerung zeigen sich nur geringfügige Unterschiede im Erziehungsverhalten zwischen Unterschicht und Mittelschicht, nur in der Psychiatriegruppe läßt sich eine Tendenz in Richtung mehr Zärtlichkeit durch Unterschichtmütter und mehr Schläge durch Unterschichtväter erkennen.

Dies wäre ein Hinweis dafür, daß Unterschichteltern eher durch direkte körperliche Zuwendung oder Strafe erziehen, während Mittelschichteltern eher verbal erziehen. Wie erwähnt, konnte dies aber in der Vergleichsgruppe nicht und in der Psychiatriegruppe nicht durchgehend für beide Elternteile bestätigt werden. Ein interessanter Nebenbefund ist, daß der IQ der Unterschichtkinder mit durchschnittlich 90,5 20 Punkte unter dem der Mittelschichtkinder (110,5) liegt. Eine Umfrage des Allensbacher Instituts für Demoskopie (1971) ergab, daß größere Häufigkeit von Prügelbejahung mit niedrigerer Berufsgruppenzugehörigkeit (und außerdem mit geringerem Bildungsstand, politischem Konservatismus und Zugehörigkeit zur Landbevölkerung) korreliert (aus Petri und Lauterbach, 1975).
Entsprechend fand Lukesch: "...sowohl Mütter wie auch Väter mit niedrigerem sozio-ökonomischen Status, niedrigerem Schulabschluß und ländlicher Wohngegend bejahen signifikant öfter die Verwendung körperlicher Strafen" (Lukesch, 1975, S.67). Bei der hier durchgeführten Kinderbefragung ließ sich das Genannte für das tatsächliche Elternverhalten nur bei den Vätern psychisch gestörter Kinder bestätigen.

6.) Berufstätigkeit der Mutter: Es überrascht, daß in beiden Gruppen gleich viele Mütter berufstätig sind (58% waren irgendwann seit Geburt dieses Kindes berufstätig). An sich wäre zu erwarten gewesen, daß vor allem die Mütter der psychisch auffälligen Kinder berufstätig sind und dadurch ihren Kindern zu wenig Zeit und Zuwendung widmen. Diese Annahme wird aber hier widerlegt, es besteht sogar in der Psychiatriegruppe ein etwas höherer Anteil an Hausfrauen, die noch nie berufstätig waren (33%), als in der Vergleichsgruppe (26%).
Entsprechend der vorliegenden Untersuchung fanden einige Autoren, daß mütterliche Erwerbstätigkeit keinen Einfluß auf das Verhalten und die psychische Entwicklung der Kinder haben (Schreiner 1963, Küchenoff 1969). Andere stellen aber einen Zusammenhang fest, wie z.B. Fredeking (1975), der die "... emotionale Verunsicherung der Kinder erwerbstätiger Mütter..." als gemeinsamen Nenner der angeführten Symptome von Verhaltensstörungen nennt (vgl. dazu Franke, 1969, von Harnack, 1958). Auch in bezug auf Zärtlichkeit und Züchtigung sind in beiden Gruppen keine eindeutigen Unterschiede festzustellen. In der

Psychiatriegruppe zeigt sich ein Trend in Richtung häufigeres Schlagen durch berufstätige Mütter. Dies könnte mit der Doppelbelastung berufstätiger Frauen durch Beruf und Familie zusammenhängen, die bewirkt, daß diese Mütter weniger Spannkraft und Geduld für ihr Kind haben und deshalb schneller einen Konflikt durch Schlagen zu lösen versuchen. Biermann meint, daß die "doppelte und dreifache Belastung" berufstätiger Mütter "oft ein mitentscheidender Faktor im Motivbündel der Kindesmißhandlung ist"(Biermann, 1973, S.35).

7.) Familienverhältnisse: Es wurde bereits weiter oben dargelegt, daß in der Psychiatriegruppe signifikant mehr Kinder aus nicht normalen Familienverhältnissen kommen. Dieser negative Milieufaktor spielt wahrscheinlich auch eine Rolle bei der Auslösung psychischer Störungen des Kindes. Während nur 5% der Kinder der Vergleichsgruppe früher schon einmal in einem Heim waren, waren es von der Psychiatriegruppe 35%. Manche mögen wegen ihrer jetzigen Störung in ein Heim gekommen sein, andere mußten z.B. aus Gründen der Familiensituation in ein Heim. Je jünger diese Kinder waren, desto eher haben sie Hospitalismusschäden erlitten (vgl. Nissen, 1976), die dann wiederum später zu einer Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik geführt haben. Diese Zusammenhänge konnten allerdings im Rahmen dieser Untersuchung nicht im einzelnen eruiert werden. In beiden Gruppen zeigen sich die gleichen Unterschiede im Erziehungsverhalten zwischen normalen und nicht normalen Familienverhältnissen. Eltern in normalen Familienverhältnissen sind zärtlicher zu ihren Kindern, schlagen seltener und streiten untereinander seltener und weniger hart. Während bei den Schlägen der Unterschied in der Chirurgiegruppe bei den Müttern größer ist, ist er in der Psychiatriegruppe bei den Vätern größer. Diese Ergebnisse zeigen die Bedeutung einer geordneten elterlichen Ehe für die Erziehung. Ist die Basis eines gesunden Miteinander der Eltern nicht gegeben, was in den häufigen Angaben über Streit bei nicht in erster Ehe verheirateten zusammenlebenden Eltern deutlich wird, so ist das den Kindern zum Schaden, die weniger Zuwendung, dafür aber mehr Schläge erhalten.

Harbauer und Kenter (1960) fanden, daß 12% der körperlich gezüchtigten Patienten in Stiefkindsituation lebten, das sind mehr als in der Durchschnittsbevölkerung; (in unserer Vergleichsgruppe leben 5% der Kinder bei Stiefeltern). Sie zeigten damit in die gleiche Richtung, daß Kinder aus nicht normalen Familienverhältnissen mehr körperlich gezüchtigt werden.

8.) Geschwisterzahl: Teilt man die Kinder in eine Untergruppe aus weniger als 5 und eine aus 5 und mehr Kindern pro Familie ein, so ergibt sich, daß die psychisch auffälligen Kinder signifikant häufiger aus kinderreichen Familien kommen als die der Vergleichsgruppe (21% zu 4%). Man könnte vermuten, daß ihre Eltern weniger Zeit für das einzelne Kind haben und es dadurch weniger Zuwendung erfährt.
Vergleicht man nun aber Kinder aus kinderreichen Familien (hier 4 und mehr Kinder, da sich damit ungefähr gleich starke Untergruppen ergaben) mit solchen aus Kleinfamilien in bezug auf das Zärtlichkeits- und Züchtigungsverhalten der Eltern, so zeigt sich, daß die Zahl der Geschwister wenig Auswirkungen auf die vom einzelnen Kind erfahrene Erziehung hat. In der Vergleichsgruppe zeigt sich sogar im Gegenteil wider Erwarten, daß Väter kinderreicher Familien das einzelne Kind mehr streicheln. Die Mütter dagegen schlagen etwas häufiger. In der Psychiatriegruppe allerdings bekommen die Kinder kleiner Familien häufiger einen Gute-Nacht-Kuß und dürfen häufiger zu ihren Eltern ins Bett. Dies ließe sich einfach dadurch erklären, daß die Eltern bei mehr Kindern nicht so viel Zeit für das einzelne haben. Insgesamt läßt sich aber die Erwartung nicht bestätigen, daß Kinder aus kinderreichen Familien weniger zärtlich und strenger erzogen werden.

9.) Elternstreitform: Hier werden sich gegenübergestellt Kinder, deren Eltern sich bei einem Streit auch schon tätlich angegriffen haben, was meist darin besteht, daß der Vater die Mutter schlägt, und Kinder, deren Eltern noch nie auf solche Art gestritten haben.
Die gewaltigen Unterschiede in der Form des Streites zwischen den Eltern psychisch auffälliger Kinder und der Vergleichsgruppe wurden bereits dargelegt (s. 4.1.3., S. 69).

In beiden Gruppen zeigt sich, daß Eltern, die sich schlagen, weniger zärtlich zu ihren Kindern sind und sie häufiger schlagen. Außerdem zeigt sich bei ihnen ein signifikant häufigerer Unterschied zwischen Vater und Mutter in bezug auf alle Einzelzärtlichkeiten, d.h. solche Kinder genießen eine ambivalentere Erziehung. Das ist nicht verwunderlich, da ja diese Eltern mehr zerstritten sind und damit häufiger uneins als andere Eltern; sie sind zueinander weniger zärtlich und streiten sich häufiger.
So wie sich die Eltern zueinander verhalten, sind sie auch zu ihren Kindern, ihr Verhältnis zueinander spiegelt sich wider im Verhältnis zu den Kindern.

10.) Diagnosegruppe: Die Kinder der Psychiatrie wurden in die Diagnosegruppen "Neurose" und "nicht Neurose" eingeteilt. Bei der Zärtlichkeit zeigte sich keine klare Tendenz in einer Richtung, dagegen war auffallend, daß neurotische Kinder von ihren Müttern seltener geschlagen werden als die übrigen psychisch auffälligen Kinder (nicht signifikant). Es wäre eher das Gegenteil zu erwarten gewesen; so fanden Harbauer und Kenter bei einer Elternbefragung über die Häufigkeit von Prügelstrafe bei Verhaltensstörungen 68%, Enuresis 55% - beides würde unter die Diagnosegruppe Neurose fallen, dagegen wurde bei Kindern mit Schulschwierigkeiten in 42%, bei solchen mit organisch cerebralen Alterationen bzw. mässigen geistigen Entwicklungsrückständen nur in 18% die Prügelstrafe angewandt (Harbauer und Kenter, 1960).
Aufgrund der vorliegenden Untersuchung lassen sich über die Zusammenhänge bestimmter psychiatrischer Erkrankungen und dem Erziehungsverhalten der Eltern keine festen Aussagen machen, da dazu die Palette der verschiedenen Störungen zu groß und die Zahl der Kinder zu klein ist.

4.3. Zärtlichkeit und Züchtigung zusammengenommen

Zum Abschluß der Untersuchung wurde das Maß an Zärtlichkeit und an Züchtigung jedes Elternpaares miteinander in Beziehung gesetzt. Dabei ergab sich die erstaunliche Feststellung, daß rund die Hälfte der Eltern jeweils ein gleiches Maß an Zärtlichkeit wie an Züchtigung zeigen. Man hätte erwarten können, daß diejenigen Eltern, die sehr zärtlich zu ihren Kindern sind, diese wenig züchtigen und umgekehrt. Dies ist aber nicht immer der Fall. Am häufigsten ist solch ein reziprokes Verhältnis bei den Müttern der Psychiatriegruppe zu sehen (70%).

Ist ein reziprokes Verhältnis vorhanden, so besteht bei den Psychiatriekindern ein Übergewicht an viel Züchtigung, bei den Chirurgiekindern ein Überwiegen der Zärtlichkeit. Diese Ergebnisse zeigen, daß Zärtlichkeit und Züchtigung nicht in einem streng gekoppelten reziproken Verhältnis stehen, daß also durch Kenntnis des einen Faktors nicht unbedingt Schlüsse auf den anderen gezogen werden können, sondern beides erfaßt werden muß, wenn man genaue Informationen über das Erziehungsverhalten erhalten will.

5. Zusammenfassung

Aufgabe der vorliegenden Untersuchung war es, das vom Kind wahrgenommene Erziehungsverhalten seiner Eltern ihm gegenüber zu erfassen in bezug auf körperlich erfahrene Zärtlichkeit auf der einen Seite und Züchtigung auf der anderen Seite.
Bisher gibt es zum Thema Zärtlichkeit keine und zum Thema Züchtigun nur wenige empirische Untersuchungen und die vorhandenen beruhen auf Elternbefragungen oder auf Befragungen über die Vergangenheit der Betroffenen.

In einem Vergleich zwischen einer Gruppe von 43 Kindern aus der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Tübingen und einer Gruppe von 42 Kindern aus der Kinderchirurgie Tübingen wurde untersucht, ob sich zwischen den psychisch auffälligen Kindern und dem Vergleichskollektiv Unterschiede im elterlichen Erziehungsverhalten in bezug auf Zärtlichkeit und Züchtigung ergeben. Weiter wurde untersucht, welche Faktoren (soziale, familiäre etc.) in welcher Richtung mit diesem Erziehungsverhalten in Beziehung stehen.

Die Daten wurden in Gesprächen in Form eines "halbstandardisierten Interviews" mit den Kindern erhoben. Die Kinder waren 6-15 Jahre alt und besuchten mindestens die Sonderschule L. Ergänzende Angaben wurden aus den Krankenblättern entnommen. Die so erhaltenen Angaben wurden mittels Datenverarbeitung ausgewertet. Neben Häufigkeitstabellen und Mittelwertsberechnungen wurde der 2·K-Felder-chi-Quadrat-Test zur Prüfung auf Signifikanz verwendet.

Bei der Gegenüberstellung der Psychiatriegruppe mit der Vergleichsgruppe fanden sich folgende Ergebnisse:
Insgesamt erfahren die Kinder der Vergleichsgruppe mehr Zärtlichkeit als die psychisch auffälligen Kinder, der Unterschied zwischen beiden Gruppen ist bei den Vätern größer als bei den Müttern.

In beiden Gruppen sind die Mütter zärtlicher zu ihren Kindern als die Väter, jedoch ist der Unterschied zwischen Mutter und Vater in der Psychiatriegruppe größer, d.h. diese Kinder erfahren eine ambivalentere Erziehung.

Bei der Züchtigung ergibt sich, daß die Mütter beider Gruppen gleich häufig schlagen, dagegen schlagen die Väter in der Psychiatriegruppe signifikant häufiger als die der Chirurgiegruppe.

Außerdem schlagen die Väter der psychisch gestörten Kinder härter und schwerer, wobei die Übergänge zur Kindesmißhandlung fließend sind. Das härtere Schlagen findet seinen Ausdruck in der Benutzung schmerzhafterer Instrumente und von Faust oder Fuß, in häufigerem wahllosen Einschlagen auf das Kind und im häufigeren Ziehen an den Haaren. In der Psychiatriegruppe werden 68% der Kinder unterschiedlich häufig von Vater und Mutter geschlagen gegenüber nur 38% in der Vergleichsgruppe. Dieser signifikante Unterschied zeigt, daß die psychisch gestörten Kinder eine ambivalentere Erziehung erfahren als die der Vergleichsgruppe.

Über 90% aller Kinder beider Gruppen geben an, von ihren Eltern in unterschiedlicher Häufigkeit Schläge zu bekommen. Von den psychisch gestörten Kindern werden 16% aller Kinder von den Vätern und 14% von den Müttern fast täglich oder täglich geschlagen; in der Vergleichsgruppe werden nur 3% aller Kinder von den Vätern und 6% von den Müttern ebenso häufig geschlagen.

Kinder der Psychiatriegruppe werden häufiger geschlagen, weil ihre Eltern Streit untereinander haben oder angestaute Agressionen loswerden müssen.

Die Kinder der Psychiatriegruppe empfinden erhaltene Schläge signifikant häufiger als unberechtigt als die Vergleichsgruppenkinder. 44% erklären, daß ihre Geschwister seltener geschlagen werden gegenüber 17% der Vergleichsgruppe (signifikanter Unterschied).

Bei Zusammenfassung der Angaben zur Züchtigung zeigen sich für die Mütter beider Gruppen keine Häufigkeitsunterschiede, aber Unterschiede in Richtung einer etwas stärkeren Art zu züchtigen bei der Vergleichsgruppe, dagegen bei den Vätern ein deutlich stärkeres und häufigeres Züchtigen bei der Psychiatriegruppe.

Eltern der Psychiatriegruppe sind etwas weniger zärtlich zueinander und streiten sich signifikant häufiger als die der Vergleichsgruppe. 31% der Eltern der Psychiatriegruppe werden bei einem Streit untereinander tätlich gegenüber 5% in der Vergleichsgruppe.
Die Kinder der Psychiatriegruppe beurteilen ihr Verhältnis zu den Eltern als schlechter als die der Vergleichsgruppe, signifikant ist der Unterschied beim Verhältnis zum Vater.

Das Erziehungsverhalten wurde mit verschiedenen Faktoren in Beziehung gesetzt. Die wichtigsten Ergebnisse hierzu werden im Folgenden genannt.
In der Vergleichsgruppe sind die Väter zu ihren Töchtern zärtlicher als zu ihren Söhnen, dies läßt sich in der Psychiatriegruppe nicht feststellen. In letztgenannter Gruppe schlagen aber die Väter ihre Söhne deutlich häufiger als ihre Töchter.

Jüngere Kinder bekommen in beiden Gruppen häufiger einen Gute-Nacht-Kuß, in der Psychiatriegruppe bekommen sie auch häufiger sonst einen Kuß und dürfen häufiger ins Bett zu den Eltern. Signifikant ist allerdings nur der Unterschied zwischen beiden Gruppen beim Gute-Nacht-Kuß der Mutter.
Bei den Schlägen zeigen sich keine Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Kindern. Da die Kinder der Psychiatriegruppe im Durchschnitt 1,56 Jahre älter sind als die der Vergleichsgruppe, könnten Unterschiede der erfahrenen Zärtlichkeit auch mit darauf zurückzuführen sein, bei der Züchtigung spielt das Alter aber keine Rolle. Es ist dabei auch zu berücksichtigen, daß nicht nur das jetzige, sondern auch das frühere Elternverhalten erfaßt wurde.

Katholiken scheinen ihren Kindern etwas mehr Zärtlichkeit zu geben, dagegen sind protestantische Eltern zueinander etwas zärtlicher.

Während in der Vergleichsgruppe kein einheitlicher Unterschied zwischen Eltern verschiedener sozialer Schichten festzustellen ist, zeigt sich in der Psychiatriegruppe eine Tendenz zu mehr Zärtlichkeit durch die Unterschichtmütter und zu mehr Schlägen durch die Unterschichtväter.

In beiden Gruppen sind rund 58% der Mütter berufstätig bzw. seit der Geburt dieses Kindes schon einmal berufstätig gewesen. Auch in bezug auf das Zärtlichkeits- und Züchtigungsverhalten lassen sich keine in eine Richtung weisenden Ergebnisse feststellen, außer einem Trend zu häufigerem Schlagen durch berufstätige Mütter in der Psychiatriegruppe.

In bezug auf die Familienverhältnisse zeigen sich signifikante Unterschiede zwischen beiden Gruppen: Nur 60% der Psychiatriekinder leben bei ihren eigenen verheirateten Eltern, also in normalen Verhältnissen, gegenüber 86% der Vergleichsgruppe.

Eltern in nicht normalen Familienverhältnissen sind weniger zärtlich zu ihren Kindern, schlagen sie mehr und streiten untereinander mehr, auch sind die Unterschiede in der Zärtlichkeit und Züchtigung zwischen Vater und Mutter größer, die Erziehung also ambivalenter. Hier sind einige Ergebnisse signifikant.

Kinder aus kinderreichen Familien erhalten ungefähr genausoviel Zärtlichkeit und Züchtigung wie Kinder aus Kleinfamilien.

Eltern, die sich bei einem Streit untereinander auch schlagen, schlagen auch ihre Kinder häufiger und sind weniger zärtlich zu ihnen. Am auffälligsten ist hier aber, daß bei ihnen signifikant häufiger ein Unterschied im Verhalten zwischen Vater und Mutter in bezug auf Zärtlichkeit besteht. Das bedeutet eine ambivalentere Erziehung durch diese Eltern.

Bei der Gegenüberstellung von Neurosen und sonstigen psychischen Erkrankungen ergeben sich keine signifikanten Unterschiede, es besteht lediglich ein Trend in der Richtung, daß Mütter neurotischer Kinder seltener schlagen.

Ungefähr die Hälfte der Eltern beider Gruppen geben ungefähr das gleich hohe Maß an Zärtlichkeit wie an Züchtigung, die andere Hälfte gibt entweder, wie vorwiegend in der Psychiatriegruppe, viel Züchtigung und wenig Zärtlichkeit oder wenig Zärtlichkeit und viel Züchtigung, wie in der Vergleichsgruppe.

Die Interpretation der Ergebnisse kann nur mit Vorsicht vorgenommen werden, die Frage nach Ursache und Wirkung ist nicht einseitig zu beantworten. Der naheliegende Schluß, daß die Kinder der Psychiatriegruppe durch ein weniger zärtliches Elternhaus,mehr und härter schlagende Väter und eine größere Dissoziation der Erziehungsstile beider Eltern milieugeschädigt sind und damit auffällig wurden, muß durch die Überlegung relativiert werden, daß die primär gestörten Kinder aufgrund ihres Verhaltens schwieriger zu erziehen waren und dadurch die Eltern sich schneller zu Erziehungsmaßnahmen wie Entzug der Zuwendung in Form von Zärtlichkeit gezwungen sahen und eher auf die vom pädagogischen Standpunkt aus fragwürdige Züchtigung auswichen.

6. Literaturverzeichnis

1) Adler, A.: Individualpsychologie, Eine systematische Darstellung seiner Schriften. Herausgegeben und erläutert von H.L. Ansbacher u. R.R. Ansbacher, München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag 1972.
2) Atteslander, P.: Methoden der empirischen Sozialforschung. Sammlung Göschen, Berlin: de Gruyter 1975.
3) Becker, W.: Züchtigungsrecht und Mißhandlung von Kindern. Therapie der Gegenwart Heft 8, 113. Jahrgang, S.1382-1392, August 1974.
4) Bettelheim, B.: Ein Kind ist nicht zum Küssen da! in: Ztschft. für Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, S.35-37, Juni 1977.
5) Biermann, G.: Kindeszüchtigung und Kindesmißhandlung. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag 1969.
6) Biermann, G.: Über Kindesmißhandlungen. In: Vorgänge, 12/1973/5, S.32-39.
7) Burkhardt, H.: Die unverstandene Sinnlichkeit - Entwurf einer Anthropologie der Sinnlichkeit. Wiesbaden: Limes Verlag 1973.
8) Dührssen, A.: Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht 1967 (6. Auflage).
9) Franke, M.: Die sozialhygienische Situation der Kinder erwerbstätiger Mütter in Vollfamilien. In: Bundesministerium für Familie und Jugend (Hrsg.): Mütter und Kinder in der Bundesrepublik Deutschland, Ergebnisse einer Stichprobe über die Situation erwerbstätiger und nicht erwerbstätiger Mütter sowie die ihrer Kinder. II, Analysen, S.362, 1969.
10) Fredeking, U.: Emotionale Bedingungen von Verhaltensstörungen zehnjähriger Schulkinder (Teil I). Häufigkeiten, somatische und soziale Bedingungen von Verhaltensstörungen zehnjähriger Schulkinder (Teil II). In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 24. Jahrgang, Seite 204-213, 258-265, Okt. 75.
11) Funkkolleg: Beratung in der Erziehung, Heft III, S. 54,55 1975/76.
12) Funkkolleg: Beratung in der Erziehung, W. Hornstein, R. Bastine, H. Junker, Ch. Wulf, Band 1, 1977.

13) Geißler, E.: Erziehungsmittel, 4. Auflage. Bad Heilbrunn/Obb.: Klinkhardt 1973.
14) Glueck, Sh. und E.: Jugendliche Rechtsbrecher. Stuttgart: Enke Verlag 1963.
15) Goldin, P. C.: A review of children's reports of parent behaviors. Psychol. Bull., Washington, 71, S.222-236 (1969).
16) Hävernick, W.: "Schläge" als Strafe. Ein Bestandteil der heutigen Familiensitte in volkskundlicher Sicht. Hamburg: Museum für Hamburgische Geschichte, 1964.
17) Harbauer, H., Kenter, M.: Zur Problematik der Prügelstrafe. Praxis Kinderpsychol. 9, S.168-171, 1960.
18) Harnack, G.-A. von: Nervöse Verhaltensstörungen beim Schulkind. Eine medizinisch-soziologische Untersuchung. Stuttgart 1958.
19) Hermann, Th., Schwitajewski, E. & H. J. Ahrens: Untersuchungen zum elterlichen Erziehungsstil: Strenge und Unterstützung. Archiv für die gesamte Psychologie, Leipzig/Frankfurt a.M., 120, S.74-105, 1968.
20) Hermann, Th., Stapf, A. & H.W. Krohne: Die Marburger Skalen zur Erfassung des elterlichen Erziehungsstils. Diagnostica, Göttingen, 17, S.118-131, 1971.
21) Horn, K.: Dressur oder Erziehung. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1967.
22) Janowitz, M.: Soziale Schichtung und Mobilität in Westdeutschland. Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Heft 10, S.1-36, 1958.
23) Kempe & Silverman: Battered Child Syndrom 1962.
24) Kraak, B.: Die Praxis des Strafens im Kinderheim. Praxis der Kinderpsychol. 10, S.255-259 (Teil I), S.293-297 (Teil II) 1961.
25) Küchenoff, W.: Erziehungsschwierigkeiten und Erziehungsberatung. in: Bundesministerium für Familie und Jugend (Hrsg.): Mütter und Kinder ... (s. 9), S.199, 1969.
26) Lempp, R.: Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose. Die Bedeutung eines frühkindlichen exogenen Psychosyndroms für die Entstehung kindlicher Neurosen und milieureaktiver Verhaltensstörungen. 2. Aufl., Bern, Stuttgart, Wien: Huber, 1970.
27) Lempp, R.: Die Strafe. In: Wege zum Menschen 23, S.193-206, 1971.

28) Lukesch, H.: Kriterien sozialer Schichtung und ihre Beziehung zu Merkmalen des Erziehungsstils. In: Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie, 22, S.55-78, 1975/1.

29) Maccoby, E. & N.: Das Interview: Ein Werkzeug der Sozialforschung. In: König, R. (Hrsg.): Praktische Sozialforschung I. Das Interview. Formen, Technik, Auswertung. Köln und Berlin 1966. 5. Auflage.

30) Martin, H.P.: The abused Child. A Multidisciplinary Approach to Developmental Issues and Treatment.Cambridge: Ballinger 1976.

31) Nissen, G.: Psychischer Hospitalismus. In: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie von Harbauer, H., Lempp, R., Nissen, G., Strunk, P., 3. Auflage, Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1976.

32) Petri, H.: Gewalt in der Erziehung: Plädoyer zur Abschaffung der Prügelstrafe, Analysen und Argumente/Petri, H., Lauterbach, M. Frankfurt a.M.: Athenäum-Fischer-Taschenbuch-Verlag 1975.

33) Pipping, K.: Gespräche mit der deutschen Jugend. Finnländische Gesellschaft der Wissenschaften. Commentationes humanarum literarum 20, 1, 1954.

34) Retter, H.: Spielzeug, Sozialschicht, Erziehung; Finkenverlag 1973.

35) Richardson, St.A., B.S. Dohrenwend und D. Klein: Interviewing. Its Forms and Functions. New York 1965. In: Atteslander, P. (s. 2).

36) Röhm, H.: Strafe als psychodynamisches Problem des Erziehers. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 23 (2), S.56-62, 1974(Feb.).

37) Schaller, K. und Gräbenitz, H.(Hrsg.): Auctoritas und potestas. Ein Repetitorium der Erziehungsstile und Erziehungsmaßnahmen. Hamburg: Leibniz-Verlag 1968.

38) Schreiber, L.H.: Ätiologie der Kindesmißhandlung. In: Recht der Jugend und des Bildungswesens, S.201-211, 18(1970).

39) Schreiner, M.: Auswirkungen mütterlicher Erwerbstätigkeit auf die Entwicklung von Grundschulkindern. Archiv für die gesamte Psychologie 115:4 (1963).

40) Sengling, D.: Das Problem der Überforderung im Kindes- und Jugendalter. Weinheim: Beltz-Verlag 1967.

41) Spitz, R.: Die Entstehung der ersten Objektbeziehungen. Stuttgart: Klett 1957.

42) Stapf, A.: Elterliche Erziehung in Befragung und Experiment. Überprüfung eines zweidimensionalen Konzepts der elterlichen Bekräftigung, Dissertation, Marburg, Univ., Fachbereich Psychologie 1973.

43) Stapf, K.H., Hermann, Th., Stapf, A. und K.H. Stäcker: Psychologie des elterlichen Erziehungsstils. Komponenten der Bekräftigung in der Erziehung. Stuttgart: Klett 1972.

44) Stutte, H.: Probleme der körperlichen und seelischen Kindesmißhandlung. In: Jahrbuch für Kinderpsychiatrie und ihre Grenzgebiete 8, S.122-133, 1971.

45) Südwest-Presse: Artikel "6000 Kinder jährlich mißhandelt". Ulm 4.1.1978.

46) Tausch, A.-M.: Empirische Untersuchungen über die Wirkung verschiedener Erziehungshaltungen im Erlebnis von Kindern. In: Zeitschrift für experimentelle und angewandte Psychologie. Göttingen: Bd. VII/3, 1960.

47) Wolffheim, N.: Kinderleben in der Vergangenheit. Prax. Kinderpsychol. 5, S. 161-167 (1956).

7. Anhang

7.1. Annahmen zur Befragungsform und Art der Beziehung des Interviewers zu den Befragten

Der in der vorliegenden Untersuchung verwendeten Befragungsform liegen nach Richardson et al. (1965) folgende Annahmen zugrunde:

"1. Annahme: Wenn die Bedeutung einer Frage für alle Beteiligte gleich sein soll, muß die Frage in alltäglichen Worten, die jedem Befragten vertraut sind, formuliert werden. So wird dem Interviewer die Anpassung an die jeweilige soziale Situation (Bildung, soziale Schicht, Subkultur) des Befragten möglich. Dieser spürt, daß der Interviewer "seine Sprache" spricht ...

2. Annahme: Keine feste Fragefolge ist für alle Befragten gleich befriedigend. Die wirkungsvollste Reihenfolge für jeden Befragten ist bestimmt durch seine Bereitschaft, ein Thema aufzunehmen, wann und wie es sich gerade stellt.
Die Nichtgebundenheit an die Fragefolge erlaubt dem Interviewer, heikle Fragen, die Widerstand erregen, abzubrechen, um sie eventuell zu einem späteren Zeitpunkt wieder anzuschneiden. Demgegenüber kann ein starrer Fragebogen, wie er im standardisierten Interview verwendet wird, den Befragten leicht verstimmen. Er möchte z.B. eine ihn interessierende Frage ausführlicher beantworten, als es ihm Interviewer und Fragebogen erlauben. Die Folge dieser Verstimmung können ausweichende und oberflächliche Antworten sein ...".

Die Art der Beziehung des Interviewers zu dem Befragten entsprach der gelockerten Form des neutralen Interviews gemäß E. und N. Maccoby (aus König, 1966): der Interviewer hielt sich in Kommentaren zu den Antworten der Befragten sehr zurück ohne aber teilnahmslos zu wirken, sondern er versuchte, echtes Interesse an dem Gesagten zu zeigen. Er versuchte, jede Aussage gleich neutral und selbstverständlich aufzunehmen, zeigte aber ein gewisses Verständnis für die geschilderten Erfahrungen der Kinder in ihrer Erziehung, um nicht durch eine völlig neutrale, kühle Haltung die Gesprächsatmosphäre zu zerstören.

7.2. Entwicklung des"Fragebogens" (Protokollbogen)

7.2.1. Erster Fragebogen (für die ersten 10 Interviews)

I Name des Kindes, Alter, Schulart, Klasse, Religion
Situation: seit wann hier, schon öfters dagewesen
Wohnort, Wohnung, Zimmerzahl
Stadt/Dorf
Eltern: Berufe, ausgeübt? Ausbildung
Mutter berufstätig, wie lange?
leben zusammen, getrennt, verheiratet, geschieden
wohnt Kind bei den Eltern, bei wem aufgewachsen?
Geschwister: Zahl, Alter
wo wohnen sie?
Stellung in der Geschwisterreihe

II Zärtlichkeit
a) Verhältnis zu Vater, Mutter
b) welche Art von Zärtlichkeit?
Streicheln
in den Arm genommen werden
Kuß: selbst gegeben/bekommen; auf Wange, Lippen
Gute-Nacht-Kuß
zu den Eltern ins Bett
jeweils a) von Vater/Mutter
b) wie oft
c) wann, d.h. unter welchen Umständen, Bedingungen
als Belohnung/einfach so
c) Verhältnis der Eltern untereinander:
Zärtlichkeit der Eltern untereinander in Gegenwart des Kindes (Kuß, Umarmung)
Streit der Eltern

III Züchtigung
Welche Strafen a) jeweils Vater/Mutter
b) wie oft?
c) unter welchen Umständen
d) wie gestraft? sofort oder mit zeitlichem Abstand? im Zorn, gefühlsmäßiger Erregung oder nüchtern ohne Gefühlserregung
e) Bruder, Schwester genauso oft geschlagen?

1) Schläge:
   Wie? Hand, Fuß, Faust, Instrument (Stock ...)
   Wohin? Gesicht, Ohrfeige, Gesäß, Bauch, Rücken,
   Hand, Fußsohlen, Schädel
   In welcher Stellung? stehend, gebückt, über Stuhl
   (Knie) gelegt, Kopf zwischen die Beine
2) Andere Züchtigungsarten:
   An Ohren gezogen
   Haare ausgerissen
   sonstiges
3) Andere Strafen außer Schlägen:
   Fernsehentzug
   eingesperrt, ausgesperrt
   weggeschickt
   Eltern sprechen nicht mehr mit Kind

   wird mit Schlägen gedroht?
4) Strafen angekündigt als Konsequenzen eines Vergehens?
   Häufigkeitsskala:
   sehr oft (5) - oft (4) - immer wieder (3) - selten (2) - nie (1)

7.2.2. Änderungen vom ersten zum endgültigen "Fragebogen"

Im einzelnen wurden folgende Punkte geändert vom ersten zum endgültigen (zweiten) Fragebogen:
zu I allgemeine Daten: die Reihenfolge der Punkte des Interviews wurde zum Teil geändert.
zu II Zärtlichkeit:

1.) Die Frage nach dem Verhältnis zu Mutter und Vater wurde an den Schluß des Interviews gesetzt. Sie wird ohnehin von vielen Kindern nach der Konvention mit "gut" beantwortet, diese Tendenz ist am Schluß eines Interviews, in dem manches über die Eltern gesagt wurde, wohl nicht mehr so groß, somit ist dann die Chance für eine wahrheitsgemäße Beantwortung größer. Im übrigen war die Frage als eine Art Testfrage gedacht, in der die Kinder ein kurzes Gesamturteil abgeben können.

2.) Die Frage nach der Häufigkeit der Zärtlichkeit wurde in den ersten 10 Interviews für jeden Punkt nur je einmal in Häufigkeit pro Zeitspanne (z.B. pro Woche) angegeben. Dagegen konnten die Kinder meist Angaben entsprechend der vorgegebenen Häufigkeitsskala (1-5) machen.

Somit erwies sich die Frage nach genauer Häufigkeit pro Zeit als nicht beantwortbar und blieb weg.

3.) Weggelassen wurden weiter mangels Aussagen:
wann, d.h. unter welchen Umständen, Bedingungen erfährt das Kind Zärtlichkeit (=Gründe)
Zärtlichkeit als Belohnung/einfach so (=grundlos)

zu III Züchtigung:

1.) hier konnte die Frage nach der Häufigkeit pro Zeiteinheit bei den Schlägen belassen werden, da die Kinder darüber recht präzise Angaben machen können. Offensichtlich prägen sich ihnen Schläge mehr ein als Zärtlichkeit.
Auch zur Frage nach dem Grund des Schlagens ("unter welchen Umständen") gab es relativ häufig Angaben, die Frage wurde beibehalten. Von ihr abgespalten wurde die zusätzliche Frage nach der Meinung des Kindes über die Berechtigung der Schläge ihm gegenüber.

2.) Weggelassen wurden folgende Fragen:
   a) wie gestraft?/sofort oder im zeitlichen Abstand: nur eine Angabe (jeweils bei den ersten 10 Kindern)
   im Zorn (Gefühlserregung)/ohne Gefühlserregung: 3 Angaben
   b) in welcher Stellung geschlagen? 5 Angaben
   c) Eltern sprechen nicht mehr mit Kind: unter "sonstiges" summiert, 1 Angabe
   d) Strafen angekündigt als Konsequenzen eines Vergehens? 1 Angabe

   dagegen wurde die Frage nach dem Drohen mit Schlägen meistens beantwortet.

Der endgültige Fragebogen wurde vervielfältigt, so daß für jedes Interview ein Fragebogen als Leitfaden und für sofortige stichwortartige Notizen benutzt werden konnte.

7.2.3. Endgültiger"Fragebogen"

Datum:

I allgemeine Daten

Name:

geb: Rel.:

Wohnort: Stadt-Dorf

Eltern Mutter Vater

Name, geb.:

Beruf:

z.Zt. ausgeübt?

Ausbildung:

verheiratet-geschieden-getrennt lebend

Wohnung: in Miete - eigenes Haus Zimmerzahl:

eigenes Zimmer?

wohnt Kind bei Eltern?

bei wem aufgewachsen?

Geschwister:

(Geschlecht,
Alter,
Wohnung)

seit wann hier?

II Zärtlichkeit

Art der Zärtlichkeit Mutter Vater

Streicheln:

in Arm nehmen:

Kuß:

Gute-Nacht-Kuß:

zu Eltern ins Bett:

(Häufigkeit: sehr oft (5)-oft(4)-manchmal(3)-kaum(selten)(2)-nie(1))

Verhältnis der Eltern zueinander: (in Gegenwart der Kinder)

Zärtlichkeit

Streit

in welcher Form?

III Züchtigung Mutter Vater

a) Schläge:
Häufigkeit:
pro Tag, Woche, Monat, Jahr

wie? (Hand,
Rohrstock,
anderes Instrument)
wohin?
aus welchem Grund?

Findest du das Schlagen
berechtigt (a) - teilweise berechtigt (b) - unberechtigt (c)
Bruder/Schwester
genausooft geschlagen?

b) andere Züchtigungsarten:
an Ohren gezogen:
an Haaren gezogen:
sonstiges:

c) andere Strafen:
Fernsehverbot:
eingesperrt:
ausgesperrt:
weggeschickt:
sonstiges:

d) Drohen mit Schlägen:

e) Verhältnis zu Mutter Vater

Akte:
Diagnose:

7.3. Einverständniserklärung der Eltern

(s. Seite VII)

UNIVERSITÄTS-NERVENKLINIK
TÜBINGEN
ABTEILUNG FÜR KINDER- UND
JUGENDPSYCHIATRIE
-Klinisches Jugendheim-
Leiter: Prof. Dr. R. Lempp

74 Tübingen, den
Osianderstraße 14 Tel. 292138 u. 292282
Frondsbergstr. 16 Tel. 292306

Az.

Befragung von Schulkindern

Name des Kindes: _____

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Arbeit über soziale Erfahrung von Kindern innerhalb der Familie bilden Kinder der Kinderchirurgie eine Vergleichsgruppe zu psychisch gestörten Kindern. Wir bitten Sie daher Ihr Einverständnis zu geben, daß mein Mitarbeiter, Herr Gerhard Gutscher, mit Ihrem Kind ein einfaches Gespräch führt, in dem er sich mit ihm über dessen Familiensituation zwanglos unterhält. Die Angaben werden dabei ohne Namensangabe und Identifizierungsmöglichkeit nur statistisch ausgewertet. Im übrigen unterliegen sie natürlich auch der ärztlichen Schweigepflicht.

Sollten sich bei Ihrem Kind beachtenswerte Verhaltensauffälligkeiten zeigen, so werden wir Sie davon in Kenntnis setzen und stehen Ihnen zur Beratung gern zur Verfügung.

Bitte bereiten Sie Ihr Kind nicht auf dieses Gespräch vor, es soll ein möglichst unbefangenes Gespräch werden. Ihr Kind wird dadurch in keiner Weise seelisch belastet.

Mit freundlichem Gruß und vielem Dank

(Prof.Dr.R.Lempp)
Ärztlicher Direktor der Abteilung
für Kinder- und Jugendpsychiatrie

7.4. Durchführung der Auswertung

Um bei der Aufstellung des Erhebungsbogens für jeden Sachverhalt alle Antwortmöglichkeiten zu erfassen, wurden Strichlisten aufgrund der Angaben auf den Fragebögen erstellt. Alle vorkommenden und die darüber hinaus noch möglichen Antwortkategorien wurden, so weit es sinnvoll erschien, in den Erhebungsbogen übernommen. So ergab es sich, daß manche Punkte im Erhebungsbogen einen im Verhältnis zum Fragebogen großen Raum einnehmen, um sie eindeutig erfassen zu können (z.B. Familienverhältnisse), während andere Punkte zusammengefaßt wurden, da eine breitere Darstellung keine verwertbare Mehrinformation gebracht hätte (z.B. Punkt IIIc) des Fragebogens "andere Strafen").

Einige Informationen wurden aus den Krankenblättern bzw. aus der "Basisdokumentation" der Universitätskliniken Tübingen, Abtl. für Kinder- und Jugendpsychiatrie entnommen. Das waren im einzelnen die Diagnosen sowie für die Kinder der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Diagnosegruppe und der Hamburg-Wechsler-Gesamt-IQ (auf dem Erhebungsbogen Nr. 70-73).
Fehlten Angaben des Kindes aus dem Interview, so wurden Informationen der Krankenblätter bzw. der Basisdokumentation zu folgenden Punkten übernommen:

a) für die Kinder der Kinder- und Jugendpsychiatrie (in Klammern die Nummer auf dem Erhebungsbogen):
   Alter des Kindes (4.), Religion (5.), Staatsangehörigkeit (6.), Alter der Eltern (8., 9.), Beruf des Vaters (10.), Familienverhältnisse (14.-16.), frühere Heimaufenthalte (17.), Schule (21.), Geschwister (22., 23.);
b) für die Kinder der Kinderchirurgie:
   Alter des Kindes (4.), Religion (5.), Staatsangehörigkeit (6.), Alter der Eltern (8., 9.), Beruf des Vaters (10.);
   weitere Angaben waren in diesen Krankenblättern nicht enthalten.

Bei widersprüchlichen Angaben zwischen den Kinderaussagen im Interview und den Krankenblattinformationen wurde im Zweifelsfall die Aussage des Kindes verwertet.
In drei Fällen, alle aus der Jugendpsychiatrie, lagen Aussagen des Kindes über mehrere Eltern (leibliche und Stief- bzw. Pflegeeltern) vor. Hier wurde das Elternpaar für die Auswertung berücksichtigt, von dem das Kind am wenigsten Zärtlichkeit und am meisten Züchtigung erfuhr, denn es ist anzunehmen, daß solch eine Erziehung bei einem Kind am ehesten psychische Schäden verursacht, und gerade diese Einflüsse versuchten wir in dieser Arbeit zu erfassen.

Seite 1

7.5.1. Erhebungsbogen

zum Verschlüsseln von Interviews mit Kindern der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinderchirurgie Tübingen

1. laufende Nummer des Kindes 1-2 ☐☐

2. Klinik: Abt. für Kinder- und Jugendpsychiatrie (1)
Kinderchirurgie (2) 3 ☐

I allgemeine Daten

3. Geschlecht: männl.(1);weibl.(2) 4 ☐

4. Alter in Jahren 5-6 ☐☐

5. Religion: kath.(1);ev.(2);sonst.(3) 7 ☐

6. Staatsangehörigkeit: Eltern Deutsche(1);
Vater Deutscher und Mutter Ausländerin(2);
Mutter Deutsche und Vater Ausländer(3);
Eltern Ausländer(4) 8 ☐

7. Wohnort(Antwort des Kindes): Stadt(1);Dorf(2) 9 ☐

Eltern

8. Alter der Mutter bei Geburt dieses Kindes 10-11 ☐☐

9. Alter des Vaters bei Geburt dieses Kindes 12-13 ☐☐

10. Beruf des Vaters(nach Jancwitz):Abhängige Beschäftigte
in Land- und Forstwirtschaft(1);...
Freie Berufe(12) 14-15 ☐☐

11. soziale Schicht(nach Janowitz):
untere Unterschicht(1);obere Unterschicht(2);
untere Mittelschicht(3);obere Mittelsch.(4)
16 ☐

12. Beruf der Mutter:nur Hausfrau(1);Heimarbeiterin(2);
Putzfrau(3);sonstige Arbeiterin(4);
einfache Angestellte/Beamtin(5);mittlere
und höhere Angestellte/Beamtin(6);
Freiberuflich(7) 17 ☐

13. Berufstätigkeit der Mutter:nie berufst. gewesen(0);
(d.h. nur Hausfrau)
nur vor Geburt dieses Kindes berufst. gew.(1);
nach Geburt dieses Kindes berufst. gew.,
aber z.Zt. nicht(2);z.Zt. berufst.,aber nicht
dauernd seit Geburt dieses Kindes(3);
dauernd berufst.(4) 18 ☐

Familienverhältnisse

14. Ehelichkeit: ehelich(1);unehelich(2); 19 ☐

Seite 2

15. Kind lebt bei: Eltern(1);Mutter ohne Stiefvater(2); Vater ohne Stiefmutter(3);Mutter mit Stiefvater(4);Vater mit Stiefmutter(5); Großeltern(6);Pflegeeltern(7);Heim(8) 20

16. Verhältnis der leiblichen Eltern zueinander: leben zusammen(1);getrennt und nicht geschieden(2) geschieden(3);Mutter verwitwet(4);Vater verwitwet(5);beide gestorben(6); 21

17. frühere Heimaufenthalte: nein(0); ja(1) 22

18. Wohnung: in Miete(1); eigenes Haus(2) 23

19. Zimmerzahl: 1-9,9=9 und mehr 24

20. Zimmer dieses Kindes: kein Zimmer für Kinder extra(0); Zimmer zusammen mit Geschwister(n)(1); eigenes Zimmer(2) 25

21. Schule: Sonderschule B(1);SonderschuleL(2);Körperbehindertenschule(3);Grundschule(4);Hauptschule(5); Realschule(6);Gymnasium(7) 26

22. Stellung in der Geschwisterreihe:wievieltes Kind 27

23. Zahl der Geschwister einschl. diesem Kind(9=9 u. mehr) 28

II Zärtlichkeit

A)immer;falls getrennte Antwort für früher und heute, hier jeweils die Antwort mit der größeren Zärtlichkeitspunktzahl

24. a)Streicheln:Mutter/Vater,Häufigkeit:nie(1);kaum(selten)(2); manchmal(3);oft(4);sehr oft(5) 29-30 M V

25. " Differenz Mutter-Vater qualitativ:Mutter zärtlicher(1); beide gleich(2);Vater zärtlicher(3) quantitativ(nach Häufigkeit) 31-32

26. " Durchschnitt $\frac{\text{Mutter+Vater}}{2}$; ,0(0); ,5(4) 33-34

27. b)in Arm nehmen:analog a) Häufigkeit 35-36 M V

28. " " " Differenz 37-38

29. " " " Durchschnitt 39-40

30. c)Kuß:analog a) Häufigkeit 41-42 M V

31. " Differenz 43-44

32. " Durchschnitt 45-46

Seite 3

33. d)Gute-Nacht-Kuß:analog a)
Häufigkeit — 47-48 M ☐ V ☐

34. " " " Differenz — 49-50 ☐☐

35. " " " Durchschnitt — 51-52 ☐☐

36. e)zu Eltern ins Bett:Häufigkeit — 53 ☐

37. Gesamtzärtlichkeit: $\frac{a+b+c+d/2+e/2}{4}$
,125(1);...; ,875(7) — 54-57 M ☐☐ V ☐☐

38. " Differenz:analog a) — 58-60 ☐☐☐

39. " Durchschnitt:analog a) — 61-62 ☐☐

B)nur,falls getrennte Antworten für früher und heute, hier jeweils die Antwort mit der kleineren Zärtlichkeitspunktzahl

40. a)Streicheln:Mutter/Vater,Häufigkeit — 63-64 M ☐ V ☐

41. b)in Arm nehmen:analog a) — 65-66 M ☐ V ☐

42. c)Kuß:analog a) — 67-68 M ☐ V ☐

43. d)Gute-Nacht-Kuß:analog a) — 69-70 M ☐ V ☐

44. e)zu Eltern ins Bett:Häufigkeit — 71 ☐

C)nur,falls in B) mindestens eine Eintragung,hier Zusammenfassung der jeweils kleinsten Zärtlichkeitspunktzahl aus A)und B)

45. Gesamtzärtlichkeit:analog 37.;Mutter/Vater — 72-75 M ☐☐ V ☐☐

46. " Durchschnitt:analog 39. — 76-77 ☐☐

Kartenfolgenummer — 80 1

Seite 4 2.Karte

laufende Nummer des Kindes 1-2 dupl.

Verhältnis der Eltern zueinander

47. Zärtlichkeit: Häufigkeit(1-5,analog 24.) 3 ☐

48. Streit: Häufigkeit(1-5) 4 ☐

49. stärkste Streitform: nie Streit(1);Streit ohne Schlagen oder andere Tätlichkeit(2);mit Schlagen oder anderer Tätlichkeit(3) 5 ☐

III Züchtigung

a)Schläge

A)immer;falls getrennte Antworten für früher und heute, hier jeweils die Antwort mit der größeren Züchtigungspunktzahl

M V

50. Schläge:Häufigkeit(1-5);Mutter/Vater 6-7 ☐ ☐

51. " Differenz Mutter-Vater
qualitativ:Mutter gibt weniger Schläge(1);
beide gleich(2);
Mutter gibt mehr Schläge(3)
quantitativ(nach Häufigkeit) 8-9 ☐☐

52. " Durchschnitt $\frac{\text{Mutter+Vater}}{2}$; ,0(0); ,5(4) 10-11 ☐☐

53. B)nur,falls getrennte Antworten für früher und heute,hier jeweils die Antwort mit der kleineren Züchtigungspunktzahl

M V

Schläge:Häufigkeit(1-5);Mutter/Vater 12-13 ☐ ☐

weiter mit A)

54. Schläge:Häufigkeit pro Zeit
nie(0);1-2mal/Jahr(1);3-4mal/Jahr(2);
ungefähr alle 2 Monate(3);1mal/Monat(4);
2-3mal/Monat(5);1mal/Woche(6);
2-3mal/Woche(7);fast täglich(8);täglich(9)
M V
14-15 ☐ ☐

55. Art der Schläge:keine Schläge(0);Schläge nur mit Hand(1);auch mit Instrument(2);
mit Faust oder Fuß ohne Instrument(3);
mit Faust oder Fuß mit Instrument(4)
M V
16-17 ☐ ☐

Wenn keine Schläge,dann bleibt das Folgende bis einschl. Geschwisterschläge leer

56. Art des Instruments:

M V

a) leichtes Instrument: ja(1),sonst leer 18-19 ☐ ☐

b-f) mittleres Instrument:

b) Teppichklopfer " " " 20-21 ☐ ☐

c) Kochlöffel oder Rührlöffel ja(1),sonst leer 22-23 ☐ ☐

d) Stock " " " 24-25 ☐ ☐

Seite 5 2.Karte

e) Riemen,Hosengürtel ja(1);sonst leer 26-27 M V

f) sonstiges mittleres Instr. " " '" 28-29 M V

g) schweres Instrument 30-31 M V

57. Schläge wohin

a) weder Backe noch Hintern(0);Backe(1);Hintern(2); Backe und Hintern(3) 32-33 M V

b) sonstige Körperteile:nein(0);Hände und Finger(1); Mund(2);Beine(3);Arme(4);Rücken(5);Kopf(außer Backe und Mund)(6);überallhin(7);sonst.Kombin.(8) 34-35 M V

58. Grund des Schlagens:

a) Grund vom Kind angegeben:ja(1),sonst leer 36

b) etwas angestellt(1);etwas Kaputtgemacht(2),sonst leer 37

c) frech gewesen ja(1),sonst leer 38

d) ungehorsam gewesen " " " 39

e) etwas weggenommen oder gestohlen " " " 40

f) mit Geschwistern gestritten " " " 41

g) wegen Schulangelegenheiten " " " 42

h) Streit der Eltern und/oder Ärger bzw. schlechte Laune " " " 43

i) sonstiger Grund,dieser angegeben " " " 44

59. findest du (obiges) Schlagen durch Mutter/Vater berechtigt(1);teilweise berechtigt(2);unberechtigt(3) 45-46 M V

60. Geschwister bekommen Schläge seltener(1);gleich oft(2);öfter(3) 47

61. b)andere Züchtigungsarten nein(0);an Ohren gezogen(1);an Haaren gezogen(2); 1+2=(3) 48-49 M V

62. c)andere Strafen

a) keine der folgenden(0);Fernsehverbot(1); Hausarrest(2);weggeschickt(4); 1+2=(3);1+4=(5);2+4=(6);1+2+4=(7) 50-51 M V

b) sonstige Strafen: nein(0);ja(1) 52-53 M V

Seite 6 2.Karte

Gesamtzüchtigung

A)immer;falls getrennte Antworten für früher und heute, hier jeweils die Antwort mit der größeren Züchtigungspunktzahl

63. Gesamtzüchtigung Mutter/Vater
Häufigkeit+Art+Ort+andere Züchtigungsarten=Punktzahl

Häufigkeit:analog 50.)
Art:Hand und leichtes Instrument=0
mittleres Instrument =2
schweres Instrument oder
Faust oder Fuß =3
Ort:57.a)und b)(1),(2) =0
57.b)(3)-(6) =1/2
57.b)(7),(8) =1
andere Züchtigungsarten:
entweder Haare oder Ohren gezogen=1/2
Haare und Ohren gezogen =1

1-9,5(9,5=9,5und10); ,0(0);...; ,5(4) 54-57 M V

64. Differenz:analog 51.) 58-60

65. Durchschnitt:analog 52.) ,0(0);...; ,75(6) 61-62

C)nur,falls getrennte Antworten für früher und heute, hier jeweils die Antwort mit der kleineren Züchtigungspunktzahl(siehe 53.B))

66. analog 63. 63-66 M V

67. Durchschnitt:analog 65. 67-68

68. d)drohen mit Schlägen: Häufigkeit(1-5) 69-70 M V

69. e)Verhältnis zu Eltern:
schlecht(1);mittelmäßig(2);gut(3) 71-72 M V

70. Diagnose in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
(1. Diagnose laut Basisdokumentation) 73-74

71. Diagnosegruppe(Einteilung wie bei Basisdokumentation, Code siehe extra Blatt) 75

72. Diagnose in der Kinderchirurgie:
akute Erkrankung(1);chronische Erkrankung(2) 76

73. Hamburg-Wechsler-Gesamt-IQ
(nur bei Kinder- und Jugendpsychiatrie) 77-79

Kartenfolgenummer 80 2

7.5.2. Erläuterungen zum Erhebungsbogen:

zu 7.: Die Zuordnung des Wohnortes des Kindes zu "Stadt (1)" oder "Dorf (2)" wurde vorgenommen, wie es das Kind nach eigener Einschätzung angab.

zu 8., 9.: Das Alter der Eltern bei Geburt dieses Kindes wurde notiert, um bei Vergleichen das unterschiedliche Alter der Kinder auszuschalten.

zu 10.: Der Beruf des Vaters wurde nach 12 von Morris Janowitz (1958) angegebenen Kategorien notiert (vgl. 7.6.).

zu 11.: Die Zugehörigkeit zu einer sozialen Schicht ergab sich nach Janowitz aus dem Beruf des Vaters. In einigen Fällen wurde, da der Vater fehlte, der Beruf der Mutter zum Kriterium der sozialen Schicht herangezogen.
Die Einordnung in soziale Schichten erfolgt üblicherweise nach Beruf, Verdienst und Bildungsqualifikation der Eltern (Retter, 1973). Aus den Interviews und aus den Krankenblättern ergaben sich aber meistens nur Informationen über den Beruf der Eltern. Bei dem Versuch in den ersten Interviews, von den Kindern etwas über den Schulabschluß und die Ausbildung der Eltern zu erfahren, mußte ich feststellen, daß die meisten Kinder darüber keine Auskunft geben konnten. Aus diesen Gründen wurde die Zuordnung zu einer sozialen Schicht anhand des Berufs überwiegend des Vaters vorgenommen.
Zu der vorliegenden Einteilung ist kritisch zu bemerken, daß die Grenzziehung zwischen den verschiedenen Schichten an der heutigen Gesellschaftsstruktur gemessen nicht besonders glücklich zu sein scheint. So wird nach manueller und nicht-manueller Arbeit Unterschicht und Mittelschicht unterschieden, was bedeutet, daß z.B. ein einfacher Postbeamter eine Schicht höher eingestuft wird als ein Facharbeiter. Trotzdem bietet sich hier ein Anhalt für eine Schichteinteilung, der bei Berücksichtigung der Grenzen verwertbar ist.

zu 12.: Die Einteilung des Berufs der Mutter orientierte sich an einer Aufstellung eines Fragebogens von Sengling (1967, S.195), die leicht verändert wurde.

zu 13.: Es zeigte sich, daß aufgrund des Interviews nicht immer klar zu erkennen war, ob eine Mutter dauernd berufstätig war (4), oder ob sie seit der Geburt dieses Kindes irgendwann eine Zeitlang nicht gearbeitet hatte, aber jetzt wieder im Berufsleben stand (3). Lagen für letzteres (3) keine Hinweise vor, so wurde "dauernd berufstätig (4)" angekreuzt.

zu 15.: Hier wurde notiert, wo das Kind in der letzten Zeit überwiegend lebt. Das bedeutet, daß z.B. kürzere Aufenthalte bei Großeltern oder im Heim hier nicht erfaßt werden, wenn das Kind überwiegend bei den Eltern wohnt.

zu 17.: Die Zuordnung zu dem Punkt "frühere Heimaufenthalte" ergab sich aus der Antwort auf die Interviewfrage, bei wem das Kind aufgewachsen sei und bei den Kindern des Klinischen Jugendheims zusätzlich aus Krankenblattinformationen.
Nicht im Erhebungsbogen notiert sind somit die Angaben je eines Kindes aus jeder Gruppe, längere Zeit bei den Großeltern bzw. bei der Großmutter aufgewachsen zu sein.

zu 21.: Es wurden keine Kinder aus der Sonderschule B in die Auswertung übernommen aus bereits erwähnten Gründen (s. Seite 5).

zu 36. und 44.: In wenigen Fällen (4x in Jugendpsychiatrie, 2x in Kinderchirurgie) gaben Kinder an, daß sie nur zu einem Elternteil ins Bett kommen, während sie das nicht tun, wenn der andere Elternteil auch da ist. Ansonsten ergaben sich hier für Vater und Mutter gleiche Angaben, weshalb sie zu einem Punkt zusammengefaßt wurden.

zu 37.-39., 63.-65.: Ergaben sich bei dem Punkt "zu Eltern ins Bett" Unterschiede für Vater und Mutter, so wurde dieser Unterschied für die "Gesamtzärtlichkeit" berücksichtigt.
Bei einigen Kindern fehlten Angaben zu einem Punkt der Liste der Zärtlichkeit. Hier wurde die Punktzahl für die Gesamtzärtlichkeit so berechnet, daß der Nenner entsprechend der fehlenden Aussage verkleinert wurde.
Die Punktzahl für die "Gesamtzüchtigung" setzt sich zusammen aus der Häufigkeit der Schläge, der Schlagart, dem Körperteil, auf den geschlagen wird,und anderen Züchtigungsarten, wie an den Ohren oder an den Haaren ziehen. Die Häufigkeit wurde am stärksten berücksichtigt, relativ stark gewichtet wurde das Schlagen mit einem Instrument oder mit Faust oder Fuß.

Diese Bewertung geht von der Annahme aus, daß eine Strafe durch Schläge mit dem Stock oder einem sonstigen Instrument schwerer wiegt für das Kind als mit der bloßen Hand. Schläge mit Faust oder Fuß oder mit einem "schweren Instrument" wie z.B. einem Schürhaken gehen schon über zu offensichtlicher Kindesmißhandlung und werden daher noch stärker gewichtet. Demgegenüber wird dem, auf welchen Körperteil das Kind geschlagen wird, geringere Bedeutung zugemessen. Andere Züchtigungsarten außer Schlagen finden ebenfalls eine gewisse Berücksichtigung, ohne zu sehr ins Gewicht zu fallen.
Diese Gesamtpunktzahlen sind nur als Versuch einer Zusammenfassung zu sehen und als solche nicht überzubewerten.

zu 40.-46.; 54.; 65., 66.: Einige Kinder, vorwiegend über 11-jährige, geben an, daß sie früher mehr Zärtlichkeit und mehr Züchtigung erfahren hätten als heute und geben dafür jeweils verschiedene Häufigkeiten an. Nur in einem Fall war es umgekehrt, daß ein Kind früher weniger Schläge bekam als heute. Dabei handelt es sich um ein 14-jähriges Mädchen mit Anorexia nervosa, das jetzt häufiger von ihrem Vater geschlagen wurde, da es nicht aß.
In allen Fällen mit zwei verschiedenen Häufigkeitsangaben zu "früher" und "heute" wurde zunächst die Aussage mit der größten Häufigkeit verwertet (unter A), während die Aussage mit der geringeren Häufigkeit extra in den hier behandelten Punkten (unter B und C) erwähnt wurde. Diese Einteilung wurde so getroffen, da unterstellt werden kann, daß die Kinder bei nur einer Angabe jeweils die größte bisher erlebte Häufigkeit angeben. Somit erhielt man unter A) für alle Kinder die Angaben über die häufigste bisher erfahrene Zärtlichkeit und Züchtigung.
Diese Informationen eignen sich auch über größere Altersunterschiede hinweg besser zum Vergleich, da hierbei das Alter keine große Rolle spielt. Die unterschiedliche Intensität der körperlichen Erziehung in verschiedenen Altersstufen ist aus dem Vergleich der Angaben über das heutige erlebte Erziehungsverhalten (unter B und C) zu entnehmen. Die kleinere Punktzahl für die Gesamtzüchtigung (Punkt 66) setzt sich aus der kleineren Häufigkeitsangabe und, falls vorhanden, der weniger starken Art der Schläge usw. (Ort, andere Züchtigungsarten) zusammen. Wo letzteres nicht angegeben war, wurden die gleichen Angaben wie in Punkt 63 zusammen mit der kleineren Häufigkeit addiert.

zu 61.: Im Interview war danach gefragt worden, wie oft ein Kind von Mutter oder Vater an den Ohren oder an den Haaren gezogen wird (Häufigkeitsangabe 1-5). Es erschien aber für die endgültige Auswertung nach einem orientierenden Oberblick durch Strichlisten sinnvoll, nur die Tatsache zu berücksichtigen, ob ein Kind außer Schlägen noch andere körperliche Züchtigung in erwähnter Form erfährt oder nicht. Denn hier zeigten sich am ehesten unterschiedliche Aussagen, während die Häufigkeitsangaben bei der relativ kleinen Zahl von Kindern, die solche Züchtigung erlebten, keine sinnvolle Mehrinformation ergeben hätten.
Zu "sonstiges" bei "anderen Züchtigungsarten" ergaben sich keine Informationen, die nicht unter die Kategorie "Schläge" subsummiert werden konnten, weshalb dieser Punkt im Erhebungsbogen nicht extra erscheint.

zu 62.: Hier war auch jeweils nach der Häufigkeit (Skala von 1-5) gefragt worden. Während von den Kindern der Kinderchirurgie bei "Fernsehverbot" und "Hausarrest" (im Interview "eingesperrt") immer Häufigkeiten angegeben wurden, fehlten diese von den Kindern der Kinder- und Jugendpsychiatrie in 5 bzw. 8 Fällen. Ähnlich verhielt es sich bei den Angaben dazu, ob das Kind von den Eltern zur Strafe weggeschickt wird, während zu "sonstiges" nur wenig Häufigkeitsangaben vorhanden waren. Der Punkt "ausgesperrt" fiel im Erhebungsbogen unter "sonstige Strafen", da dies selten vorkam.
Eine Auswertung mit größerer Aufsplitterung der Einzelpunkte unter Einschluß von Häufigkeitsangaben hätte eine dem Thema nicht angemessene Scheingenauigkeit ergeben. Der Punkt "andere Strafen" wurde nicht zuletzt deshalb recht knapp ausgewertet, da dies den Rahmen der Arbeit, die sich auf körperliche Erziehung beschränkt, gesprengt hätte. Am ehesten ist hier noch der Hausarrest als körperliche Einschränkung im Rahmen von Züchtigung zu sehen.
Die ganze Palette sonstiger Strafen zu erfassen, wäre Thema einer eigenen Arbeit.

zu 70.: Die Diagnosen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden direkt von der"Basisdokumentation" übernommen oder in einigen Fällen, in denen diese noch nicht ausgefüllt war, entsprechend aus den Krankenblättern entnommen.

zu 71.: Die Einteilung in Diagnosegruppen geht zurück auf Herrn Professor Lempp (Basisdokumentation) und wurde hier übernommen.

zu 72.: Bei der Einteilung der chirurgischen Erkrankungen in akute und chronische wurde von der Überlegung ausgegangen, daß eine lang dauernde Krankheit eventuell einen anderen Einfluß auf die Erziehungshaltung der Eltern ausüben könnte als eine kurz dauernde, jetzt erst akut aufgetretene Krankheit. Allerdings ist anzunehmen, daß viele Erkrankungen der hier interviewten Kinder keine Auswirkung auf das Verhalten der Eltern ihren Kindern gegenüber haben (z.B. Leistenhoden), während einige wenige Krankheiten (wie Morbus Hirschsprung, Osteogenesis imperfecta), die für das Kind eine echte Einschränkung und Behinderung bedeuten, möglicherweise auch das Erziehungsverhalten der Eltern beeinflussen.

7.6. Soziale Schichtzugehörigkeit (nach Janowitz, 1958, S.38)

Die Zahlen in Klammern dienen der Verschlüsselung im Erhebungsbogen (Punkt 10 und 11).

Untere Unterschicht (1): Abhängige Beschäftigte in der Land- und Forstwirtschaft (1)(Landarbeiter, Schäfer, Waldarbeiter, Kutscher); Angelernte und ungelernte Arbeiter in persönlichen Diensten (2)(Koch, Kellner, Bote, Sanitäter etc.); Angelernte und ungelernte Arbeiter in Fabriken und Werkstätten (3)(Bahnarbeiter, Autofahrer, Zimmermann, Maurer, Monteur, Weber, Hilfsarbeiter, Schiffsmaschinist etc.);

Obere Unterschicht (2): Gelernte Arbeiter, Facharbeiter, abhängige Handwerker (4) (Feinmechaniker, Lochkartenfachmann, Vorarbeiter, Schuhmachermeister in Werkstatt, Schlossermeister, Maurerpolier, Baggerführer etc.);

Untere Mittelschicht (3): Selbständige und Mithelfende in Land- und Forstwirtschaft (5)(Bauern, Landwirte, Gutsverwalter, Pächter und deren Familienangehörige);

Mittlere und einfache Angestellte (6) (Buchhalter, Sekretär, Bürogehilfe, Kalkulator, Gewerkschaftssekretär, Verkäufer, Angestellter bei Post und Eisenbahn etc.);
Selbständige Gewerbetreibende (7) (selbständige Geschäftsleute mit Mittel- und Kleinbetrieb, selbständige Handwerker und Kunsthandwerker, Mechanikermeister als Abteilungsleiter etc.);
Beamte des mittleren und einfachen Dienstes (8)(Post- und Bahnbeamte, Polizeibeamte, Volksschullehrer, Berufsunteroffiziere etc.);

Obere Mittelschicht (4): Höhere Angestellte (9)(Prokurist, Industriekaufmann, Speditionskaufmann, Abteilungsleiter, Geschäftsführer, Elektrotechniker, angestellter Diplom-Chemiker, Musiker etc.);
Selbständige Geschäftsleute mit größerem Betrieb (10)(Fabrikbesitzer und deren Familienangehörige, wohlhabende Großhändler etc.);
Beamte des gehobenen und höheren Dienstes (11)(Regierungs- und Verwaltungsbeamte - z.B. Amtmann, Stadtoberinspektor, Ministerialrat, auch Lehrer an höheren Schulen);
Freie Berufe (12)(Rechtsanwalt, Pfarrer, Ingenieur, Arzt, Lehrer in Privatschulen, Wirtschaftsprüfer etc. nicht: Musikanten etc.).

7.7. Diagnosen der Kinder der Kinderchirurgie

(in Klammern Häufigkeit der Erkrankung)

Zu den akuten Erkrankungen wurde gezählt:

Appendicitis (Verdacht, akute -)	(11)
Ileus (Verdacht)	(1)
Unfälle: Commotio cerebri	(3)
Frakturen	(1)
intrahepatische Gallengangsruptur	(1)
Hodentorsion (vor 5 Tagen)	(1)
Bronchopneumonie (seit 3 Wochen)	(1)
Darmblutung unklarer Genese (3-4 Wochen)	(1)
Osteomyelitis (seit 9 Wochen bemerkt)	(1)
Bauchbeschwerden nach Psoasabszeß oder paranephritischer Abszeß (vor 3-4 Monaten)	(1)

Zu den chronischen Erkrankungen wurde gezählt:

Erkrankungen des Urogenitaltrakts:	
- Hypospadia	(4)
- Phimose	(1)
- Klitorishypertrophie	(1)
- Zystoureteraler Reflux	(1)
- Leistenhoden	(3)
- Zustand nach Hydrocele	(1)
Sehnendurchtrennungen (Strecksehnen - vor 2 Jahren, Beugesehnen - vor 4 Monaten)	(2)
Schwimmhautbildung (nach Unfall im Kleinkindesalter)	(1)
Bauchbeschwerden (seit 2 Jahren immer wieder)	(1)
Exostose (am Oberarm - seit 5 Jahren)	(1)
Morbus Hodgkin	(1)
Osteogenesis imperfecta (Kind hier wegen Kryptorchismus)	(1)
Morbus Hirschsprung	(1)

Bei zwei Kindern der Kinderchirurgie waren zusätzlich psychiatrische Diagnosen in den Krankenblättern zu finden:

Enuresis nocturna

Absencen (bis vor 2 Jahren)

7.8. Tabellenanhang

Tabelle 71: Verhältnis zu den Eltern (Psychiatrie)

Verhältnis zu Mutter	Vater keine Angaben	schlecht	mittelmäßig	gut
keine Angaben	4	-	-	-
schlecht	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)	1 (3%)
mittelmäßig	1 (3%)	4 (10%)	2 (5%)	4 (10%)
gut	-	3 (8%)	5 (13%)	16 (41%)

Verhältnis zu Mutter besser: 12x (31%), Verhältnis zu Vater besser: 6x (16%), Verhältnis zu beiden Eltern gleich: 19x (49%);

Das Verhältnis der Kinder der Psychiatriegruppe zu ihren Müttern ist im ganzen besser als das zu den Vätern, doppelt so oft ist dies der Fall, nur halb so oft das umgekehrte. 41% der Kinder bezeichnen ihr Verhältnis zu beiden Eltern als "gut".

Tabelle 72: Verhältnis zu den Eltern (Chirurgie)

Verhältnis zu Mutter	Vater keine Angaben	schlecht	mittelmäßig	gut
keine Angaben	-	-	-	-
schlecht	-	-	1 (2%)	1 (2%)
mittelmäßig	-	-	1 (2%)	3 (7%)
gut	3 (7%)	-	3 (7%)	30 (71%)

Verhältnis zu Mutter besser: 3x (7%), Verhältnis zu Vater besser: 5x (11%), Verhältnis zu beiden Eltern gleich: 31x (73%).

Das Verhältnis der Kinder der Chirurgiegruppe zu ihren Vätern ist etwas häufiger besser als das zu ihren Müttern. 71% der Kinder bezeichnen das Verhältnis zu beiden Eltern als gut.

Alle folgenden Tabellen beziehen sich auf die Einteilung in Untergruppen.

Untergruppe Alter des Vaters (Chirurgie)

Tabelle 73: Kuß des Vaters

Häufigkeit	Alter des Vaters bis 29 Jahre	ab 30 Jahre
nie (1)	3	1
selten (2)	4	6
manchmal (3)	4	10
oft (4)	9	-
insgesamt	20	17

p = 0,0023
Jüngere Väter geben häufiger einen Kuß als ältere (die Verteilung ist auch unterschiedlich).

Tabelle 74: Elternstreit

Häufigkeit	Alter des Vaters bis 29 J.	ab 30 J.
nie (1)	3	-
selten (2)	14	10
manchmal (3)	1	6
oft (4)	2	1
insgesamt	20	17

p = 0,0467
Ältere Ehepaare streiten häufiger.

Untergruppe Berufstätigkeit der Mutter

Tabelle 75: Streicheln durch den Vater (Chirurgie)

Häufigkeit	Mutter nicht berufstätig	berufstätig
nie (1)	-	1
selten (2)	1	9
manchmal (3)	13	8
oft (4)	3	3
sehr oft (5)	-	1
insgesamt	17	22

p = 0,0242
Väter nicht berufstätiger Mütter streicheln ihre Kinder signifikant häufiger als die übrigen Väter.

Tabelle 76: Differenz Vater-Mutter in der Häufigkeit zu schlagen (Chirurgie)

Häufigkeitsunterschied (u)	Mutter nicht berufst.	berufstätig
0	14	10
1	2	8
2	1	4
Insgesamt	17	22

p = 0,0701
(Trend, nicht signifikant)

Bei berufstätigen Müttern ist ein Unterschied in der Häufigkeit zu schlagen häufiger als bei Eltern, bei denen die Mutter nicht berufstätig ist.

Tabelle 77: Differenz Vater-Mutter in der Häufigkeit, in den Arm zu nehmen (Psychiatrie) (u=Häufigkeitsdifferenz)

u	Mutter nicht berufst.	Mutter berufstätig
0	15	10
1	3	3
2	-	7
3	-	1
insgesamt	18	21

p = 0,0135
Die Eltern, bei denen die Frau berufstätig ist, nehmen ihr Kind signifikant häufiger unterschiedlich oft in den Arm.

Tabelle 78: Differenz Mutter-Vater in der Häufigkeit zu schlagen (Psychiatrie)

u	Mutter nicht berufst.	Mutter berufstätig
0	2	11
1	11	10
2	3	2
3	2	-
insg.	18	23

p = 0,0353
Bei nicht berufstätigen Müttern gibt es mehr Unterschiede in bezug auf Schläge als bei berufstätigen.

Untergruppe Familienverhältnisse (normal/nicht normal)

Tabelle 79: Elternstreit (Chirurgie)

Häufigkeit	Familienverhältnisse normal	Familienverhältnisse nicht normal
nie (1)	4	-
selten (2)	25	-
manchm. (3)	5	2
oft (4)	2	1
insg.	36	3

p = 0,0215
Bei nicht normalen Familienverhältnissen gibt es signifikant häufiger Streit zwischen den Eltern als bei normalen.

Tabelle 80: Elternstreit (alle 85 Kinder)

Häufigkeit	Familienverhältnisse normal	nicht normal
nie (1)	6	1
selten (2)	34	1
manchm. (3)	15	6
oft (4)	6	6
sehr oft (5)	1	2
insg.	62	16

p = 0,0003
Bei nicht normalen Familienverhältnissen streiten sich die Eltern signifikant häufiger.

Tabelle 81: Schläge (alle 85 Kinder)

Häufigkeit	Familienverh. normal Mutter	Vater	Familienverh. nicht normal Mutter	Vater
nie (1)	8	4	1	2
selten (2)	19	23	7	4
manchmal (3)	31	25	4	3
oft (4)	3	8	8	6
sehr oft (5)	1	2	3	3
insgesamt	62	62	23	18

für die Mutter: p = 0,0002; für den Vater: p = 0,0218
In nicht normalen Familienverhältnissen schlagen Mutter und Vater signifikant häufiger ihr Kind als in normalen Familienverhältnissen.

Untergruppe Geschwisterzahl (1-3/4 und mehr Kinder)

Tabelle 82: Differenz Mutter-Vater in der Häufigkeit, einen Kuß zu geben (Psychiatrie)

u	1-3 Kinder	4 und mehr Kinder
0	5	9
1	13	3
2	5	1
3	3	-
insg.	26	13

p = 0,0225
Bei Familien mit kleiner Kinderzahl geben die Eltern signifikant häufiger unterschiedlich oft einen Kuß als bei kinderreichen Familien.

Untergruppe Elternstreitform

Tabelle 83: Kuß des Vaters (Psychiatrie)

Häufigkeit	Elternstreitform ohne Schlagen	mit Schlagen
nie (1)	2	6
selten (2)	12	2
manchmal (3)	8	3
oft (4)	3	1
sehr oft (5)	-	-
insg.	25	12

p = 0,0377
Väter, die sich mit ihren Frauen schlagen, geben ihren Kindern signifikant seltener einen Kuß als die übrigen Väter.

Tabelle 84: Differenz Mutter-Vater in der Häufigkeit zu streicheln (Psychiatrie)

u	Elternstreitform ohne Schlagen	mit Schlagen
0	16	3
1	5	2
2	5	5
3	-	2
insg.	26	12

p = 0,0396
Bei Eltern, die sich schlagen, ist der Unterschied in der Häufigkeit des Streichelns zwischen Vater und Mutter signifikant häufiger.

Tabelle 85 - 88: Differenz Mutter-Vater in bezug auf folgende Einzelzärtlichkeiten: (alle 85 Kinder)

Tabelle 85: Streicheln

u	Elternstreitform ohne Schlagen	mit Schlagen
0	38	3
1	16	4
2	9	5
3	-	2
insg.	63	14

p = 0,0027

Tabelle 86: in den Arm nehmen

u	Elternstreitform ohne Schlagen	mit Schlagen
0	44	6
1	12	2
2	6	5
3	-	1
insg.	62	14

p = 0,0128

Tabelle 87: Kuß

u	Elternstreitform ohne Schlagen	mit Schlagen
0	34	3
1	20	5
2	8	3
3	-	3
4	-	-
insg.	62	14

p = 0,0030

Tabelle 88: Gute-Nacht-Kuß

u	Elternstreitform ohne Schlagen	mit Schlagen
0	35	6
1	11	3
2	13	1
3	3	2
4	-	2
insg.	62	14

p = 0,0334

Kinder, deren Eltern sich schlagen, werden von beiden Eltern signifikant häufiger unterschiedlich behandelt in bezug auf Zärtlichkeit als die übrigen Kinder. Dieser Unterschied ist signifikant für alle Einzelzärtlichkeiten.

Für die Überlassung des Themas und die großzügige Unterstützung bei der Durchführung dieser Arbeit danke ich Herrn Professor Dr. R. Lempp.
Herrn Professor Dr. A. Flach und seinen Mitarbeitern danke ich für die Ermöglichung der Interviews in der Kinderchirurgie.
Für die Beratung und Hilfe bei der statistischen Auswertung danke ich den Herren Dr. N. Eichenseher und Dr. R. Mader von der Abteilung für Medizinische Dokumentation und Datenverarbeitung.
Fräulein Elfriede Kohn danke ich für das Schreiben der Arbeit.

LEBENSLAUF

Am 1. Mai 1952 wurde ich, Gerhard Gutscher, als Sohn des Bankangestellten Georg Gutscher und seiner Frau Elisabeth, geb. Hopp, in Markgröningen geboren.

Von 1959 bis 1963 besuchte ich die Grundschule in Markgröningen und wechselte anschließend in das Schiller-Gymnasium Ludwigsburg über. Dort besuchte ich den neusprachlichen Zug und legte am 21. Juni 1971 die Reifeprüfung ab.

Im Oktober 1971 begann ich an der Universität Stuttgart-Hohenheim mit dem Medizinstudium und bestand dort im Juli 1972 die naturwissenschaftliche Vorprüfung. Anschließend wechselte ich an die Universität Tübingen und legte dort im März 1974 die ärztliche Vorprüfung, im März 1975 den ersten Teil und im August 1977 den zweiten Teil der ärztlichen Prüfung ab. Das Praktische Jahr leistete ich in der Kinder- und Jugendpsychiatrie Tübingen und im Diakonissenkrankenhaus in Stuttgart ab.

Am 20. Oktober 1978 bestand ich an der Universität Tübingen den dritten Teil der ärztlichen Prüfung.